



**Plan de negocios para la Implementación de un Centro Residencial y Daycare, de
atención integral para el adulto mayor en la Ciudad de Arequipa**

**Tesis presentada en satisfacción parcial de los requerimientos para obtener el
grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud por:**

1714357 Pinto Zegarra Silvia Ivonne

1608637 Delgado Sánchez Andrea Juliana

1713356 Concha Febres Ángela Gabriela

Programa de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

Lima, marzo de 2020

INDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	6
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	6
AGRADECIMIENTOS	7
CURRICULUM VITAE DE LOS AUTORES	8
RESUMEN EJECUTIVO.....	11
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	13
1. Antecedentes y Problemática	15
2. Objetivos	18
3. Alcance y Limitaciones	18
3.1. Alcance	18
3.2. Limitaciones	19
4. Contribución.....	19
5. Marco Conceptual.....	21
6. Importancia del Adulto Mayor	25
CAPITULO II: IDEA DEL NEGOCIO	26
1. Definición del Negocio.....	26
2. Modelo Canvas	27
2.1. El Mercado: ¿a qué segmento está dirigido?.....	27
2.2. Propuesta de Valor.....	27
2.2. Canales Y Relación Con Clientes	28
2.3. Recursos, Procesos y Socios Clave.....	29
2.4. Fuentes De Ingresos y Costos	29
3. Lienzo.....	30
CAPÍTULO III: INVESTIGACIÓN DE MERCADO.....	30
1. Objetivos del mercado.....	31
2. Diseño de Investigación.....	31
3. Perfil del usuario	31
4. Muestreo.....	32
5. Investigación Exploratoria	34
5.1. Instrumentos y Procedimiento:	34
5.2. Resultados	35
6. Investigación Concluyente	38
6.1. Dependientes Funcionales	38
6.2. Resultados	38
6.3.1 Decisores Independientes Funcionales	45

7. Análisis de la Demanda.....	51
<i>Mercado Potencial</i>	51
<i>Mercado meta</i>	53
8. Conclusiones del capítulo:	53
CAPITULO IV: PLAN ESTRATÉGICO.....	54
1. Análisis Del Entorno	54
1.1. <i>Entorno Internacional</i>	54
1.2. <i>Análisis SEPTEG</i>	56
1.3. <i>Entorno Directo</i>	62
1.3.1. <i>Análisis De La Rivalidad Competitiva</i>	62
1.3.2. <i>Principales Stakeholders</i>	67
2. Análisis Estratégico.....	68
2.1. <i>Misión</i>	68
2.2. <i>Visión</i>	69
2.3. <i>Análisis de Oportunidades y Amenazas</i>	70
2.4. <i>Matriz EFE</i>	71
3. <i>Planeación Estratégica</i>	71
3.1. <i>Estrategia según Porter</i>	72
3.2. <i>Crecimiento del mercado</i>	72
3.3. <i>Estrategia Seleccionada</i>	73
3.3.1. <i>Objetivos, Acciones y Plazos</i>	73
4. Conclusiones del capítulo	76
CAPÍTULO V: PLAN DE MARKETING.....	77
1.1. Objetivos de marketing	77
1.2. Estrategia de marketing	78
1.3. Mercado Objetivo	78
1.4. Diferenciación y posicionamiento	79
1.4.1. <i>Mapas de posicionamiento</i>	80
1.4.2. <i>Declaración de posicionamiento</i>	80
1.5. Marketing mix	81
1.1. Estrategia de Ventas	81
1.1.1. <i>Producto</i>	81
1.1.2. <i>Precio</i>	84
1.1.3. <i>Plaza o estrategia de ventas</i>	85
1.1.4. <i>Promoción o comunicación</i>	85
1.2. Presupuesto	90
1.3. Medidas de contingencia en marketing	90

1.4. Conclusiones del capítulo.....	92
CAPITULO VI: PLAN DE OPERATIVO.....	92
1. Estrategia de Operaciones	92
2. Diseño del Local y Entrega Del Servicio.....	93
2.1. Localización.....	94
2.2. Distribución Física	94
2.4. Capacidad	96
3. Gestión De Calidad.....	97
3.1. Gestionar la Recepción e Instalación de los Residentes.....	97
3.2. Gestión de los servicios.....	99
3.4. Co Producción de Servicio	102
3.5. Gestión de Actividades y Servicios Del Centro	102
3.6. Servicios	102
3.6.4. Guardería.....	103
3.6.5. Pago de los servicios.....	103
4. Presupuesto	104
5. Conclusiones del capítulo.....	105
CAPITULO VII: ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.....	105
1. Tipo y Estructura Organizacional	105
2. Objetivos Del Talento Humano (RRHH)	106
4. Políticas, Obligaciones y Sanciones De Recursos Humanos	106
5. Proceso de Reclutamiento.....	107
6. Competencias por Área de Trabajo.....	107
7. Contratación	109
8. Capacitación	109
8.1. Inducción del personal.....	110
8.2. Programa de capacitación continua “Juntos por los más Sabios”.....	110
9. Presupuesto.....	111
10. Conclusiones del capítulo.....	113
CAPÍTULO VIII: PLAN FINANCIERO	113
1. Supuestos Generales.....	113
2. Inversión Inicial.....	114
3. Deuda Acreedores.....	114
4. Estructura de Capital.....	115
5. Proyección de Ingresos.....	116
6. Proyección de Egresos.....	118
7. Análisis Del Punto de Equilibrio	120
8. Estado de Resultados y Flujos de Caja.....	122

9. Análisis de la sensibilidad de la demanda.....	126
CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	127
1. Conclusiones	127
2. Recomendaciones	129
ANEXOS	130
ANEXO 1 MODELO DE FICHA DE ENTREVISTA (USUARIO).....	130
ANEXO 2: MODELO DE ENCUESTAS	131
ANEXO 3: RESULTADOS DE ENTREVISTA	135
ANEXO 4: RESULTADOS DE ENCUESTAS.....	135
ANEXO 5: DESCRIPCIÓN DE PROCESOS	138
ANEXO 6: LISTA DE ACTIVIDADES.....	142
ANEXO 8: DETALLE DE PERSONAL CONTRATADO CON HONORARIOS PROFESIONALES	144
ANEXO 9: SERVICIOS TERCERIZADOS	145
ANEXO 10: INVERSIÓN INICIAL OBRAS CIVILES Y MOBILIARIOS	145
ANEXO 11: INVERSIÓN BANCARIA (DEUDA ACREDITORES)	150
ANEXO 12: PLAN DE DEPRECIACIÓN	150

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Recursos, Procesos y Socios Clave	29
Tabla 2: Resultados de Entrevistas a Usuarios.....	37
Tabla 3: Resumen de Análisis SEPTEG/Oportunidades y Amenazas	61
Tabla 4: Atractivo del mercado para sustitutos	64
Tabla 5: Matriz de Factores de éxito	65
Tabla 6: Componentes de la Misión.....	68
Tabla 7: Componentes de la Visión	69
Tabla 8: Matriz EFE.....	71
Tabla 9: Matriz Ansoff.....	72
Tabla 10: Alternativas Estratégicas en base al Análisis OA	73
Tabla 11: programa de Implementación Diseño de Instalaciones	75
Tabla 12: Programa de Implementación - Estrategia de Penetración de mercado	75
Tabla 13: Estrategia para Adquirir moderna tecnología y atraer personal capacitado.....	75
Tabla 14: Estrategia para Diseño cuidado y atención del adulto mayor	76
Tabla 15: Descripción del Mercado Objetivo	78
Tabla 16: Posicionamiento de la marca.....	80
Tabla 17: Presupuesto de Plan de marketing de introducción y el primer año.....	91
Tabla 18: Presupuesto Obras civiles Metros cuadrados.....	95
Tabla 19: Objetivos de RRHH	106
Tabla 20: Competencias por áreas de trabajo.....	108
Tabla 21: Programa de Inducción a empleados.....	109
Tabla 22: Plan de capacitación continua de RRHH	111
Tabla 23: Presupuesto de Estructura organizacional y Gestión de talento humano	112
Tabla 24: Resumen de Inversión Inicial.....	114
Tabla 25: Aportes de Capital.....	115

Tabla 26: Proyección de Ingresos.....	117
Tabla 27: Proyección de Egresos (soles).....	119
Tabla 28: Flujo de IGV	120
Tabla 29: Punto de equilibrio	120
Tabla 30: Estado de Resultados.....	123
Tabla 31: Flujo de fondos económico	123
Tabla 32: Flujo de fondos económico	124
Tabla 33: Balance General	125
Tabla 34: Análisis de Escenarios.....	127

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Idea de Negocio.....	27
Gráfico 2 Modelo Canvas.....	30
Gráfico 3: Diseño de la Investigación	32
Gráfico 5: Decisores que tienen un familiar adulto Mayor	39
Gráfico 6: Disposición para entrar a un Centro Geriátrico.....	39
Gráfico 7: Disposición a contratar el servicio de un centro geriátrico	40
Gráfico 8: Atributos propuestos del centro	40
Gráfico 9: Razones para contratar el servicio.....	42
Gráfico 10: Razones para no contratar el servicio.....	42
Gráfico 11: Concurrencia al centro	43
Gráfico 12: Rango de precios	43
Gráfico 13: Movilidad.....	44
Gráfico 14: Medios de Difusión de información.....	45
Gráfico 15: Proyección mundial de población adulta mayor	55
Gráfico 16: Rivalidad de Competidores	63
Gráfico 17: Competidores: Centros Geriátricos Arequipa	67
Gráfico 18: Análisis de Stakeholders	67
Gráfico 19: Distribución Física del centro	96
Gráfico 20: Flujograma de recepción de residente.....	99
Gráfico 21: Cadena de Valor.....	101
Gráfico 22: Estructura Organizacional.....	105

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Pirámide Poblacional del Perú 1950 -2019	16
Ilustración 2: Cantidad de personas Adultas mayores por provincia, Arequipa.....	17
Ilustración 3: Marco Conceptual	21
Ilustración 4: Síndromes Geriátricos	23
Ilustración 5: Población adulta mayor con alguna Discapacidad, por zona y edad -2019	24
Ilustración 6: Acontecimientos que dan inicio a la Vejez	25
Ilustración 7: Perfil de usuario	32
Ilustración 8: Muestreo.....	34
Ilustración 9: Análisis de la demanda	52
Ilustración 10: Mapa de posicionamiento.....	80
Ilustración 11: Logotipo de la marca.....	83
Ilustración 12: Ciclo de vida de un producto.....	83
Ilustración 13: Modelo viable de Beer	100

AGRADECIMIENTOS

Principalmente Agradecidos con la universidad de ESAN, la cual cambio nuestra manera de pensar sobre el entorno que nos rodea y nos hizo mejores personas, con mente más amplia y con ganas de seguir perfeccionándonos profesionalmente.

A nuestros asesores la Lydia Arbaiza Fermini y Cesar Neves Catter Quienes fueron nuestros maestros y aportaron su tiempo y conocimiento para que este trabajo sea posible.

A nuestros compañeros de maestría por aportar conocimientos y experiencias nuevas cada día.

A nuestros amigos y Familiares que hacen de nosotras mejores persona con su apoyo y amor

CURRICULUM VITAE DE LOS AUTORES

ANGELA GABRIELA CONCHA FEBRES

Médico Auditor desde el año 2013, he trabajado tanto en clínicas privadas como en compañías de seguro, en los últimos 3 años me he desempeñado en el área de administración de la salud; y actualmente me encuentro culminando la Maestría de Gerencia de Servicios de Salud en ESAN, he realizado gestiones en salud a través de convenios con seguros y el manejo de indicadores; logrando la operatividad de la empresa y la mejora del servicio a través de la gestión de la calidad y seguridad del paciente. Cuento con la habilidad de formar equipos de trabajo orientados hacia resultados con visión estratégica del mercado.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- **AUNA:** Grupo peruano enfocado en el campo de la salud, conformado por las empresas Oncosalud, Clínica Delgado, Vallesur, Bellavista, Miraflores, Servimedicos, Camino Real. *Sub- Gerente Medico.*
- **Sanitas Perú:** Aseguradora Internacional que trabaja para avanzar constantemente en el servicio y desarrollar la mejor relación con clientes, distribuidores, proveedores, accionistas y sociedad. *Médico encargado de Auditoría Médica.*

FORMACIÓN ACADÉMICA

- Egresada de la Maestría de Gerencia en Salud / Universidad ESAN
- Diplomado de Auditoria Medica para la Garantía de la Calidad en Salud/ Universidad Cayetano Heredia 2012-2013
- Medicina Humana/UCSM 2001-2007

ANDREA DELGADO SANCHEZ

Médico Cirujano, egresada de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, con estudios de post grado en MBA Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, Diplomado en Auditoria Médica y experiencia profesional en actividades asistenciales, auditoria médica y en Gestión de la Calidad en Salud: Aplicación de Estándares de Acreditación Hospitalaria, Indicadores de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Seguro Social del Perú – ESSALUD: Ser parte del grupo líder que se encarga de gestionar el proceso de acreditación nacional e internacional de establecimientos de EsSalud a nivel nacional; brindar asistencia técnica para facilitar la implementación de las actividades del proceso en mención; identificar, sistematizar y evaluar las oportunidades de mejora asociadas con los procesos internos e impulsar los planes de acción enfocados a asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad.

Instituto Nacional de Salud del Niño: Médico Auditor del Área de Gerencia en Servicios de Salud, Auditoria Médica y Gestión de la Calidad en

Centro de nivel III-2, donde se desarrolló la evaluación y seguimiento de los indicadores de gestión hospitalarias de la institución, levantamiento de observaciones de SUSALUD para la obtención de re categorización, seguimiento y asesoramiento en la autoevaluación interna para la acreditación de la institución, preparación de expedientes auditables y seguimiento económico para reembolso de las diferentes aseguradoras.

Sistema Metropolitano de la Solidaridad- SISOL Surquillo: Realizar actividades como Médico encargado de Seguros – Convenio SIS-SISOL. Supervisar que las prestaciones de salud brindadas a las IAFA-SIS, hacer seguimiento y levantamiento de observaciones de la falta de adherencia al correcto llenado de la historia clínica tal como se indica en la normativa actual. Verificación y consolidación de los expedientes auditados para verificación y reembolso de la IAFA-SIS.

FORMACIÓN PROFESIONAL

- ESAN GRADUATE SCHOOL OF BUSINESS 2017-2019
- MBA Maestría en Gerencia de Servicios de Salud
- ESAN GRADUATE SCHOOL OF BUSINESS 2017
- Diplomado en Gestión de la Calidad y Proceso de Acreditación Internacional en Salud
- UNIVERSIDAD PARTICULAR CIENTIFICA DEL SUR 2015-2016
- Diplomado de Gestión en Servicios de Salud
- UNIVERSIDAD PARTICULAR CIENTIFICA DEL SUR 2014-2015
- Diplomado en Auditoria Médica
- UNIVERSIDAD PARTICULAR RICARDO PALMA 2005-2011
- Título de Médico Cirujano General

SILVIA IVONNE PINTO ZEGARRA

CIRUJANA DENTISTA de profesión, especialista en Odontología Estética y Restauradora, de la Universidad Científica del Sur, MBA egresado de ESAN, Maestría en docencia universitaria e investigación científica egresada de la Universidad Andina del Cusco. Actualmente Gerente General de mi empresa IP Medical and Dental Consultancy EIRL, especializada en atención y consejería en salud, laboro de forma asistencial en la Clínica San Pablo y colaboro de forma libre en la administración de la Clínica San José Marelo. Dominio programas de informática como Microsoft Office y estadísticos como SPSS. Manejo de idiomas, facilidad de palabra, orientado a alcanzar metas cuantificables, con altos compromisos éticos y morales.

Experiencia Profesional

- **IP Medical And Dental Consultancy EIRL:** Gerente General. Empresa con Profesionales asistenciales y de asesoría para empresas en salud
- **Clínica San Pablo:** Clínica acreditada por la Joint Commision International, que cumple con todos los lineamientos de calidad en todas sus áreas. Laboro como Cirujano Dentista Especialista en el área de Rehabilitación, Operatoria y Estética
- **Clínica San José Marelo:** Cirujano Dentista Especialista en el área de Operatoria y Estética. Medical And Odontology Service Sociedad Anónima Cerrada
- **Serums:** Sanidad de la Aviación Naval (AVINAV)

Formación académica

- Egresada de Maestría en Gerencia en Servicios de salud. Universidad de ESAN (for bussiness administration) 2017 -2019:
- Especialidad en Odontología Estética y Restauradora. Universidad Científica del Sur 2014- 2016
- Egresada de la Maestría en Docencia Universitaria e Investigación Científica Universidad Andina del Cusco 2012 – 2014
- Título de Cirujano Dentista. Universidad Andina del Cusco 2012

RESUMEN EJECUTIVO

Grado: Maestro en Gerencia de Servicios de Salud

Título de la tesis: Plan de negocios para la Implementación de un Centro Residencial y Daycare, de atención integral para el adulto mayor en la Ciudad de Arequipa

Autores: Pinto Zegarra Silvia Ivonne
Delgado Sánchez Andrea Juliana
Concha Febres Ángela Gabriela

Resumen:

El objetivo general del presente plan de negocios es diseñar una herramienta, para la implementación de un Centro Residencial y guardería, viable para el NSE AB, en la ciudad de Arequipa. Así mismo realizar un diagnóstico de la oferta y demanda en el cuidado del adulto mayor, elaborar un plan estratégico, operacional y de recursos humanos, el plan de marketing que despliegue la propuesta de valor del centro de desarrollo integral, y evaluar los indicadores financieros y económicos para determinar la viabilidad y sustentabilidad de la inversión.

Desde el año 2010 a la actualidad, se espera un promedio de vida de 73 años, según datos de la OMS. Y esta mejora trae consigo el crecimiento del segmento de la tercera edad, que a su vez cuenta con mayor capacidad de gasto. A dicho segmento se le denominan adultos mayores. Desde 1950 cambió de un porcentaje de 5,7% de adultos mayores a de 12,4% en el año 2019.

Existe un momento en esta etapa, donde los adultos mayores pasan por procesos biológicos, sociales y psicológicos propios de la vejez, entre los que se evidencia una pérdida progresiva y uniforme de la salud y actividad física, y trae consigo que estas personas sean identificadas como inactivas, enfermas, irritables y tercas, convirtiéndose en una carga para la familia y la sociedad.

Dado que este hecho, es mayor año tras año, se hace necesario plantear formas de mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor con necesidades particulares que satisfacer y que pocas veces cuenta con los servicios adecuados, por diferentes razones, pero que representa una oportunidad de negocio.

Es así que nace la idea de negocio de implementar un centro exclusivo del adulto mayor con atención integral en la ciudad de Arequipa. La ventaja competitiva estará basada en ser diseñado en un ambiente natural alejado de la ciudad para los Adultos mayores, ofreciendo una atención innovadora que combina infraestructura, actividades especializadas (de acuerdo a un plan personalizado de salud física y emocional), tecnología adecuada, y supervisión de personal calificado, permitiendo adaptarse a cada una de las distintas necesidades, lo que le da al centro la capacidad de atenderlos mejor que la competencia.

Se realizó la investigación de mercado, con un diseño exploratorio y confirmatorio. El primero nos brindó un acercamiento inicial con los adultos mayores, y, se realizó una entrevista dirigida a 10 adultos mayores entre 65 a 91 años, el propósito fue diseñar los atributos que se ofrecerán y reajustar la forma en la que se realizara la investigación confirmatoria. El segundo, se hizo a través de encuestas físicas y virtuales (en total 433), y se dividió en dos grupos de adultos mayores, los que poseen todas sus capacidades activas (52) y los que son dependientes de terceros para realizar sus actividades. Estos últimos generalmente están bajo la custodia de un familiar que funge de decisor (381).

Es así que se realizó como primer objetivo específico, el análisis de la demanda, en base a la investigación de mercado y mostró que los adultos mayores que superan los 75 años, estarían con mayor disposición a acceder a un centro exclusivo, sobre todo porque se presentan cambios que alteran sus capacidades físicas y/o emocionales. Es así que se dividió el mercado potencial en 2 tipos de clientes a los que clasificamos como: dependientes funcionales, son usuarios mayores a 75 años, (representados por familiares que fungen de decisores) y los independientes funcionales (son usuarios menores a 75 años que son también decisores).

Existen propuestas similares en la Ciudad de Arequipa, pero la ventaja con respecto a la competencia es el ambiente, el trato empático y calificado del personal y la variedad de servicios incluidos en el precio total, el cual está acorde a este mercado. Esto gracias a los pilares estratégicos: gestión de ventas, gestión de calidad, gestión del talento humano.

Existe competencia también, en servicios sustitutos, por tanto, representa un reto, que los potenciales usuarios puedan decidir y optar por el centro geriátrico como la mejor opción.

En cuanto el objetivo de elaborar un plan estratégico, operacional y de recursos humanos que permitan la viabilidad del plan de negocios, la estrategia seleccionada para llegar a personas con alto poder adquisitivo en este caso es la diferenciación de los servicios, adecuada para cambiar el punto de vista de los usuarios, guiando su atención a la opción del centro exclusivo del adulto mayor, como la mejor opción.

Lo relevante del plan operacional es la eficiencia, es por esto que la gestión de la calidad es un pilar fundamental en la estrategia de diferenciación de servicios, por tanto, será estructurada y revisada de manera constante, para disminuir posibles errores o problemas. Los productos ofrecidos dependen del tiempo de estancia y del grado de acompañamiento, estos son la residencia permanente y la residencia temporal.

El plan de gestión de recursos humanos, para esta propuesta es otro pilar de gran importancia, puesto que el personal es el rostro de la institución y debe reflejar los valores de la empresa. Entre los aspectos más importantes, está el proceso de reclutamiento y la capacitación en temas de comunicación y trato al adulto mayor.

La estrategia de marketing, que viene a ser el cuarto objetivo específico, se enfocará en alcanzar a cubrir la cuota de mercado siendo esta del 0.8% del mercado objetivo en el primer año, llegando al 1.3 al término del décimo año. Se hará uso de un contacto directo, así como el uso de medios como radio, televisión, marketing experiencial, y sobre todo, énfasis en publicidad a través de redes sociales e internet todo a cargo de un asesor de ventas. Tras un análisis, se estimó que se podrá alcanzar el objetivo, afiliando tres usuarios mensuales en cada producto, lo cual es conservador.

Finalmente, tras un análisis financiero, con una inversión inicial de S/. 851,383, con una estructura de 60% deuda bancaria y 40% de aportes de socios, se evidenció que es un proyecto viable y sostenible. Se proyecta una rentabilidad neta de 0.88% el primer año, llegando a un 18% en el quinto año.

Los flujos económico y financieros, dieron como resultado un VAN y un TIR favorables: VAN financiero = 509,656, TIR financiero = 34.35%. Por cuanto se proyecta que el negocio es viable, con la ayuda de un préstamo bancario.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

El Adulto Mayor Una Oportunidad De Negocio

La esperanza de vida en el mundo va en aumento, actualmente en el Perú es de 73 años en promedio (APEIM 2019), esto debido a los avances tecnológicos que permiten mejorar la calidad de vida y produciendo el envejecimiento de la población

El presente trabajo contempla información sobre esta parte de la población que va en aumento, tanto así que se vio en el año 1950 aumentó de un porcentaje de 5,7% de adultos mayores a de 12,4% en el año 2019.

Dado que este hecho, es mayor año tras año, se hace necesario plantear formas de mejorar el estilo de vida de la población adulta mayor con necesidades particulares que satisfacer y que pocas veces cuenta con los servicios adecuados, por diferentes razones que se analizarán a lo largo del presente trabajo, pero que representan una oportunidad de negocio.

El primer contacto con respecto a la atención de las necesidades particulares de los adultos mayores, suele ser la familia, pero muchas de ellas no son capaces de cuidar a sus familiares adultos mayores, de forma adecuada por diferentes motivos, y tiene la necesidad de utilizar un centro geriátrico o ayuda particular para esta tarea, y esto lleva consigo una serie de emociones por ambas partes.

Esta etapa del ser humano debería ser la más plena a vivir, por tantos años en los cuales se trabajó activamente y es hora de cosechar todo aquello que el ser humano vino sembrando, teniendo en cuenta los cambios físicos que se están suscitando y que el adulto mayor tiene sentimientos a tomar en cuenta durante el proceso de envejecimiento.

El envejecimiento activo hace posible mejorar la calidad de vida del adulto mayor esto incluye el manejo de estrategias adecuadas que se implementan a nivel de la atención primaria, se pueden lograr cambios de gran impacto en la salud, retardando el proceso de deterioro.

En la ciudad de Arequipa existen siete centros de atención los cuales, no cuentan con los requisitos necesarios para estancias placenteras y activas, sino más bien casas de reposo pasivo. Así también, la oferta de servicios del estado para ellos adultos mayores

es limitada y se ve en los centros del ministerio de salud y de las municipalidades distritales, principalmente

Es por esto que un **centro exclusivo, de atención integral para el adulto mayor**, representa una oportunidad de negocio que se diferencia por ser el primer centro, con guardería e infraestructura apropiada para el cuidado, cuyo objetivo es ofrecer el mejor servicio en horarios variados, y se convertirá así en la elección principal para residir y recibir cuidados integrales temporales y permanentes.

En este capítulo se describirá los antecedentes, problemática y situación actual de los adultos mayores, los objetivos generales y específicos del presente trabajo, el alcance y limitaciones, la contribución, el marco conceptual e importancia del adulto mayor, así como la metodología de la investigación.

1. Antecedentes y problemática

A lo largo del tiempo se ha determinado que la vejez es proceso que involucra la biología, el aspecto social y psicológico; esto se traduce a una pérdida progresiva y uniforme de la salud y actividad física, y trae consigo que estas personas sean identificadas como inactivas, enfermas, irritables y tercas, convirtiéndose en una carga para la familia y la sociedad. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, 2013)

Sin embargo, para algunas culturas, el concepto de vejez es sinónimo de sabiduría, destreza y capacidad de producción, en algunos aspectos determinados; porque son útiles para llegar la unión familiar, aunque no desempeñan ningún papel verdadero de dominio social.

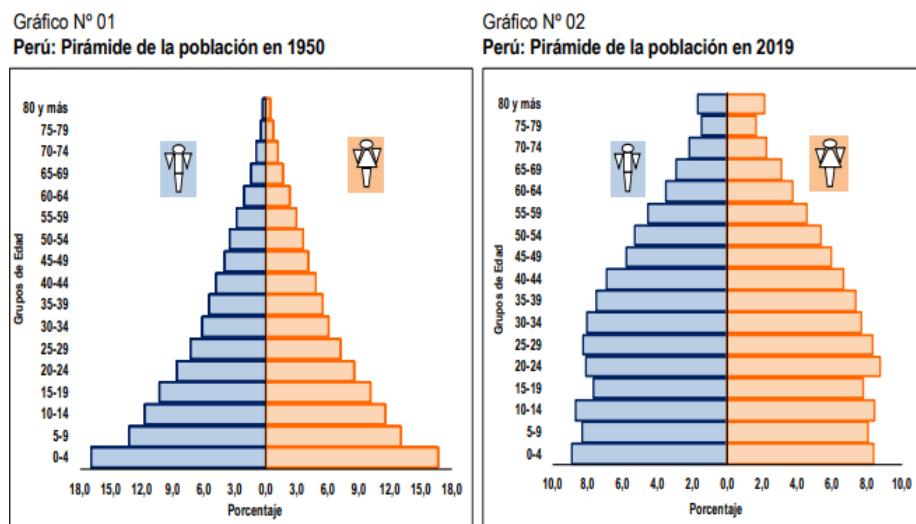
Desde el año 2010 a la actualidad, se espera un promedio de vida de 73 años, según datos de la OMS. Y esta mejora trae consigo el crecimiento del segmento cada vez que cuenta con mayor capacidad de gasto. (INEI, 2019)

Según los datos del INEI, al 201, el promedio de esperanza de vida es de 75 años. En función de las condiciones de mortalidad predominantes, se modifica el indicador, y la incidencia puede aumentar o disminuir el riesgo de muerte. (Sanchez, 2015)

Como la esperanza de vida aumenta cada año, se hace necesario mejorar la calidad de vida de este sector buscando formas de satisfacer sus necesidades particulares. (El Comercio, 2018).

Las pirámides poblacionales a lo largo de los años en la ilustración 1., muestran, que el proceso de envejecimiento poblacional, aumentó la proporción adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 12,4% en el año 2019. Según datos del INEI, se consideran personas adultas mayores a la población de sesenta años de edad a más. (INEI, 2019), esto concuerda con el informe técnico de las naciones unidas.

Ilustración 1: Pirámide Poblacional del Perú 1950 -2019

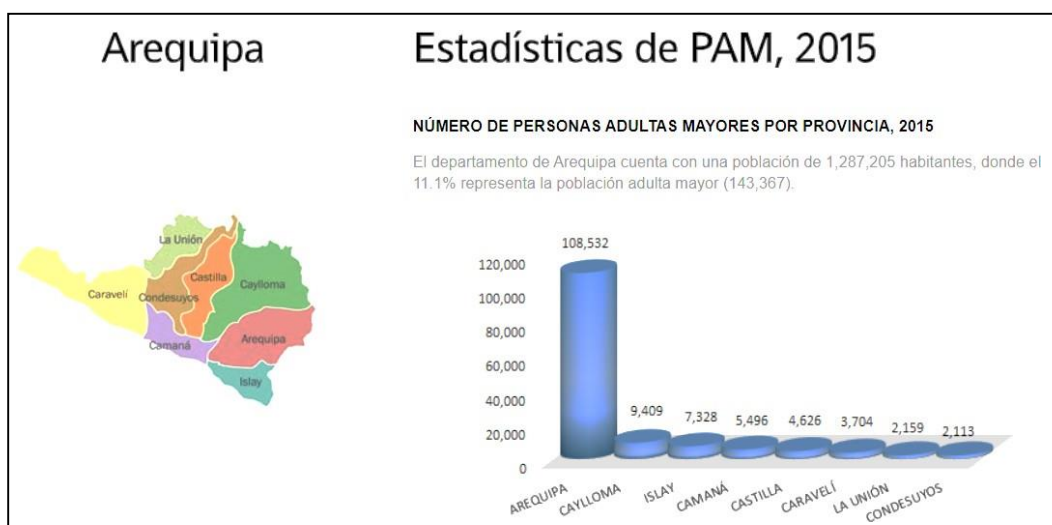


Fuente: INEI –: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Según datos del INEI, como se observa en la ilustración 2, a inicios del 2018 el 42.20% de los hogares se encontraban conformados por al menos un adulto mayor de 60 años (INEI, 2018). En el año 2019 se evidencia que el 42.5% de la población peruana cuenta con al menos un adulto mayor, (INEI 2019)

De acuerdo a los datos estadísticos, el departamento de Arequipa tiene en la actualidad una población de **1,322,592 habitantes**, y el 11.7% representa la población adulta mayor (INEI, 2017), porcentaje que se ido incrementado respecto al 2015, año en el que la población adulta mayor era de 11.1%. Arequipa es la provincia más poblada de las ocho que lo conforman, en un porcentaje de 75.3% (INEI, 2015).

Ilustración 2: Cantidad de personas adultas mayores por provincia, Arequipa



Fuente: DIPAM Dirección de personas adultas mayores ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables

Es así que se aprecia un incremento en la población adulta y que, en cada uno de los hogares, independientemente del pensamiento que tengan sobre el concepto de los adultos mayores con los que convive, siente en algún momento que la nueva etapa de vida que está atravesando, necesita entre otras cosas, mayores cuidados y diferentes actividades a las que se venían realizando.

Algunas de las actividades comunes o comidas regulares ya no resultan ser factibles para el adulto mayor, haciendo que este atravesase por momentos de incomodidad, depresión y la sensación de no pertenencia en la familia. Además, la etapa por la cual atraviesa el adulto mayor esta siempre cargada de una sensación de soledad, que podría ser explicado por los problemas crónicos de salud, el alejamiento de la familia y/o por el mundo constantemente cambiante en el que se encuentran y que en muchos casos no pueden seguir el ritmo.

Al mismo tiempo, se evidencia en la sociedad un incremento en la actividad económica el Perú creció un 3.2% en el primer trimestre del 2018, gran crecimiento con respecto al 2016 que fue del 4.7% alcanzado en el tercer trimestre, superando así las cifras negativas del 2017 (BCRP, 2018: 7). Y además se estimó, según el BCR el 2019 durante el primer trimestre del 2020 el PBI crecería en 4.1%. (Diario Gestión, 2020), superando el incremento de 2.16% con el que cerró el año 2019.

Esto conlleva a pensar, que ahora se cuenta con solvencia económica y pensamiento progresivo que pueda llevar a buscar mejorar el estilo de vida en todas las etapas de la vida, y el adulto mayor no es ajeno a esto, ya que muchos disponen de sus propios fondos y piensan en su bienestar futuro. (Gestión, 2018). Y aunque la familia siempre este a su lado, se entiende que hay momentos en los cuales se necesita socializar y compartir la sabiduría de vida almacenada en los años de vida.

Es necesario un lugar diseñado para el esparcimiento activo y placentero, con ambientes ideales y amplios que permitan libertad y sociabilización, de forma permanente o de forma temporal, para poder evitar todos los problemas psicológicos que desencadenan en depresión, aislamiento, problemas de salud, envejecimiento y muerte veloz.

Es por eso que nace la idea de implementar una propuesta dedicada al cuidado de adultos mayores se proyecta a ser una idea rentable y además de gran ayuda social.

2. Objetivos

2.1. General

Diseñar un plan de negocios viable para la ciudad de Arequipa para la implementación de un centro residencial y guardería.

2.2. Específicos

- Realizar un diagnóstico de la oferta y demanda en el cuidado del adulto mayor, en el nivel socio económico AB en la ciudad de Arequipa.
- Elaborar un plan estratégico, operacional y de recursos humanos que permitan la viabilidad del plan de negocios
- Elaborar el plan de marketing que despliegue la propuesta de valor del centro de desarrollo integral.
- Evaluar los indicadores financieros y económicos para determinar la viabilidad y sustentabilidad de la inversión.

3. Alcance y Limitaciones

3.1. Alcance:

El análisis del proyecto será válido para la realidad del mercado arequipeño, dirigido a todos los adultos mayores que pertenezcan a los segmentos AB, que deseen y

puedan acceder a los servicios del centro de desarrollo integral en sus instalaciones en los horarios y con libertad plena. El presente plan de negocios se realizará mediante una investigación de mercado exploratoria y concluyente.

3.2. Limitaciones

- Período de tiempo para elaboración y presentación de plan de negocio establecido.
- Los integrantes del presente plan de negocio desarrollarían un proyecto basado en el cuidado del adulto mayor por primera vez, y presentan poca experiencia en el sector.
- Se aplicarán encuestas a adultos mayores, pero a diferencia del decisor principal, se hará una muestra no probabilista a conveniencia, con el fin de buscar una representación aceptable del mercado al que este plan de negocios pretende llegar, puesto que los adultos mayores funcionales con poca dependencia de otros son decisores también y a la dispersión e inaccesibilidad de la población adulta mayor en la ciudad de Arequipa.
- Falta de actualización de información, por parte de las entidades responsables del segmento de la población analizado.

4. Contribución

La presente tendrá una contribución práctica, por el desarrollo de un plan de negocios que sea rentable y pueda ser sostenible en el tiempo, dirigido a los sectores A y B, brindando los mejores servicios manejando un presupuesto razonable acorde a la realidad de la sociedad.

El crecimiento del país, que alcanzó un promedio de 6.00% en el período 2004 – 2015 (Banco Mundial, 2018), esto ha hecho que la capacidad adquisitiva en los ciudadanos se incremente, y a su vez conlleva mayor predisposición de adquisición de productos o servicios que mejoren su calidad de vida.

El último reporte de inflación del BCRP, indica que la actividad económica del Perú creció un 3.2% en el primer trimestre del 2018. (BCRP, 2018: 7)

En el sector privado se observa una evolución positiva. El consumidor muestra una tendencia al alza en cuanto confianza en centros de reposo; además el crédito a las familias se muestra más dinámico desde el tercer trimestre de 2017” (BCRP, 2018: 40).

Gracias a esta situación de mejora en los ingresos medios de los ciudadanos, se abre la posibilidad de generar servicios que atiendan a los adultos mayores. Conforme a su edad y como es natural, este grupo de personas poseen limitaciones físicas, de salud. Además, se debe considerar que muchos se encuentran en situaciones de abandono, y requieren mayor cuidado o atención especial.

En los sectores económicos Ay B, se encuentra una situación de ventaja por la facilidad al contratar personal especializado en el cuidado y atención del adulto mayor, como enfermeras técnicas. Sin embargo, una opción nueva y actual como un centro geriátrico permite que se desenvuelvan en un ambiente adecuado para ellos con cuidados especializados y en compañía de otros adultos mayores, promoviendo la socialización.

Respecto a la ciudad de Arequipa, se considera que la atención ofrecida no es suficiente para el actual crecimiento y exigencia de este sector de la población, tal como se verá en los capítulos siguientes, lo que favorece la evaluación de un proyecto para orientado a la atención al segmento AB.

Es así que el uso de herramientas y recursos adecuados, brindarán los servicios requeridos para un envejecimiento saludable,

Asimismo, mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Arequipa y también proveer un sistema de guardería para el adulto mayor, para convertirse en un lugar de elección propia, para el esparcimiento y de desarrollo personal y que las familias encuentren un lugar ideal para confiar a su familiar, sabiendo que están en las mejores manos.

Asimismo, el presente plan de negocios tendrá una importancia práctica también para los miembros de este equipo de autores como herramienta de graduación, pero también dicha herramienta será de utilidad posteriormente para el manejo de los recursos necesarios en el negocio de atención a personas adultas mayores.

Finalmente, no solo en el sentido social y económico fundamenta la realización de este proyecto, sino también la oportunidad de emplear los conocimientos adquiridos en el desarrollo de la maestría.

5. Marco Conceptual

El principal objetivo del plan es presentar una nueva propuesta de atención integral enfocada en el adulto mayor buscando mejorar la calidad de vida, a través de un modelo de negocio que presente un servicio sostenible para los accionistas del proyecto.

A continuación, se presentan las definiciones que conciernen al contexto del adulto mayor y los conceptos clave que se utilizarán a lo largo del desarrollo del plan de negocios.

Ilustración 3: Marco Conceptual



Fuente: Elaboración propia de autores

6.1. Adulto mayor

Las personas adultas mayores, según la legislación nacional (Defensoría del Pueblo, 2019), tienen 60 años a más. Sin embargo, según el plan PAM (Plan nacional para las personas adultas mayores):

El concepto de edad cronológica tiene relación con el límite a partir del cual una persona se considera a sí misma adulta mayor, es así que se trata de un asunto sociocultural muy vinculado con la edad fisiológica en el sentido que, también contribuye con este concepto de la vejez, la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía y la independencia.

Desde esta perspectiva el envejecimiento, lleva consigo cambios en el posicionamiento de la persona ante la sociedad, debido a que muchas responsabilidades y privilegios (sobre todo los asociados a trabajar) dependen de la edad cronológica.

Por otro lado, el concepto de edad fisiológica se relaciona más bien con la pérdida de funciones físicas como la disminución gradual del tono muscular, de la densidad ósea, y fuerza. (Arber & Ginn , 1993)

Si bien estos conceptos son útiles, el presente trabajo al igual que el Plan Pam 2013-2017, (Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, 2013) tomará como concepto de edad social, y fisiológica. (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2011).

Según la Organización mundial de la salud “las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos” (Organización mundial de la Salud, 2002)

Con fines prácticos, se tomará como edad base los 65 años, debido a la jubilación laboral alrededor de esa edad, para buscar el mercado objetivo de personas adultas mayores independientes que asistan de forma voluntaria al centro. Y a la población mayor que tenga alguna discapacidad y dependa de manera regular (será especificado más adelante), que en la mayoría acudirán por decisión de familiares.

6.2. Vejez:

“Es el conjunto de cambios graduales en el que intervienen variables un número muy considerable con diferentes efectos o que dará como resultado una serie de características diferenciales muy acusadas entre las personas de la misma edad cronológica” (Cornachione, Urrutia, & Ferragut, 2006)

6.3. Geriatria:

La definición más ajustada de geriatría, tomada de la british geriatrie society, es la que la califica como “rama de la medicina que se ocupa no solo de la prevención y asistencia de las enfermedades que presentan las personas de edad avanzada, las cuales están fuera de la norma, propios de la edad, sino también de su recuperación de función y de su voluntariado en la comunidad” (Macías, 2005)

El centro geriátrico del presente plan de negocios, tendrá la capacidad para atender a Adultos mayores, para la definición de los perfiles, se tomó en cuenta los diferentes

síndromes que se presentan en el adulto mayor, los cuales están relacionados con su nivel de Dependencia a terceros.

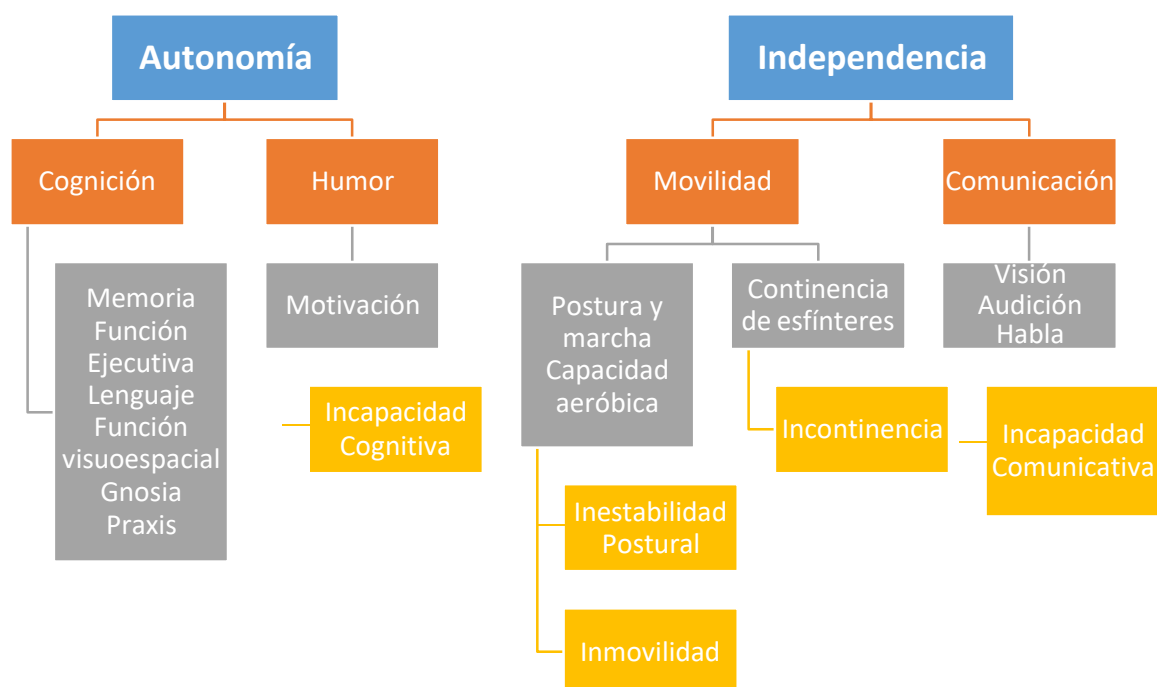
6.4. Los síndromes

Los síndromes geriátricos son un conjunto de signos y síntomas, además de una serie de enfermedades que no encuadran en las enfermedades habituales

Se divide en dos aspectos según la autonomía, relacionado con el estado de la cognición según edad o condición física, además se relaciona con el humor o la motivación diaria propia de cada individuo.

En el aspecto de independencia se encuentra la movilidad del adulto mayor, donde se analiza su postura y marcha, además de la capacidad, y la continencia de esfínteres. Se evalúa también la comunicación, en busca de algún tipo de incapacidad o disminución en la visión, audición o habla. (Rentería, 2014)

Ilustración 4: Síndromes Geriátricos



Fuente: Rentería.I. UVM Clínica Médica Integral. https://es.slideshare.net/iris_renteria/uvm-clinica-medica-integral-sesion-21-el-adulto-mayor

De acuerdo a esta información el perfil de usuario se da para personas adultas mayores independientes con todos los aspectos anteriormente mencionados controlados

y también adultos mayores dependientes con los diferentes problemas de la vejez mencionados.

Se encuentran fuera del perfil si el paciente se encuentra con inmovilidad absoluta (posibilidad de formación de escaras) y necesidad de respirador artificial, o máquinas de las cuales dependa su vida.

6.4. Discapacidad: “Todas las restricciones debidas a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma adecuada o dentro del margen considerado normal para el ser humano”. Las discapacidades pueden darse de forma temporal o permanente, y de la misma forma, ser reversibles o irreversibles. Pueden agruparse de acuerdo a los 3 aspectos afectados principalmente: el desplazamiento, la comunicación y la conducta. (Organización mundial de la Salud, 2002)

Ilustración 5: Población adulta mayor con alguna Discapacidad, por zona y edad -2019

(Porcentaje respecto del total de población adulta mayor)

Área de residencia / Grupos de edad	Jul-Ago-Sept 2019 P/		
	Total	Hombre	Mujer
Nacional	49,5	43,5	55,1
Área Urbana	49,2	43,0	55,1
Área Rural	50,2 a/	44,9 a/	55,5
Grupos de Edad	49,5	43,5	55,1
De 60 a 70 años	16,0	15,8	16,2
De 71 a más años	33,5	27,7	38,9

a/ Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
P/ Preliminar.

Fuente: Instituto de estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares -2019

Tomando en cuenta estos datos, en cuanto población discapacitada de alguna manera, el 49,5% son adultos mayores, es decir tienen de 60 a más años de edad. Las mujeres evidencian el grupo con mayor tendencia a tener algún tipo de discapacidad (55.1%). Entro los grupos de edad, de los adultos mayores, las personas mayores a 71 años, son las que tienen mayor discapacidad con un 33.5%.

6.5. Modelo tradicional:

En la actualidad, el **modelo tradicional** comprende los asilos y centros geriátricos que ofrecen servicios limitados de atención para los adultos mayores sobre sus

6.5.1. Asilo de ancianos: “(también llamados establecimientos de cuidados especializados de enfermería o centro de cuidados prolongados) y convalecientes es un lugar para personas que no necesitan permanecer en un hospital, pero que necesitan cuidados especiales. La mayoría de estos centros cuentan con personal de enfermería capacitada disponible las 24 horas del día” (Villar, 2009).

6.5.2. Centro geriátrico: “Es una organización con normas preestablecidas, encaminada fundamentalmente a dar atención a los ancianos que allí habitan satisfaciendo las necesidades que ellos requieren” (Fajardo, 1982). Gran cantidad de individuos acude cuando se vuelven dependientes y tengan algún padecimiento y que además no disponen de la posibilidad de ser cuidados o tratados en sus domicilios y por sus familiares. (Ucha, 2011)

6. Importancia del adulto mayor.

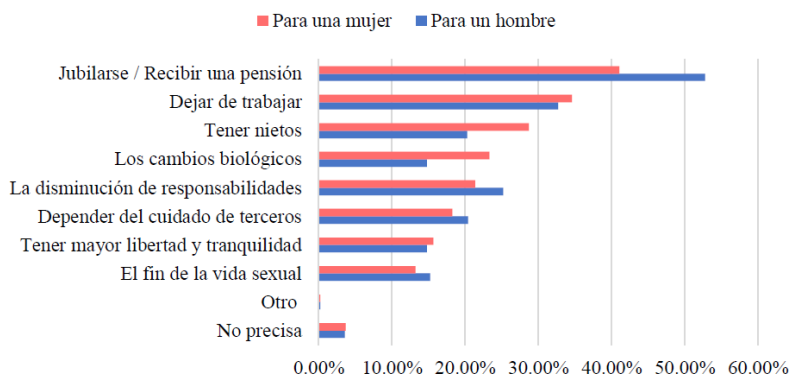
Se puede afirmar, de acuerdo a Gálvez & Ponce que “la vejez o ancianidad, es desde el punto de vista psicológico, es la etapa donde la persona está en su máximo sentido de reflexión y espiritualidad. Debería ser la etapa más plena y más feliz del ser humano” (Gálvez & Ponce, 2007: 28).

La vejez no se puede considerar sólo desde un aspecto cronológico, debido a su carácter biológico. “La edad es una categoría social con un fundamento biológico, pero la biología nos dice poco acerca de su sentido y significaciones sociales” (Arber & Ginn, 1993)

Socialmente, la vejez se relaciona con dejar de ser personas en actividad, productivas, necesarias, entre otros aspectos. En consecuencia, referirse a una persona por su edad, calificándola como “viejo” es despectivo, es por eso que se debe utilizar el término “adulto mayor” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, 2013).

Existen también acontecimientos que marcan el inicio de la vejez, que se detallan a continuación según el género:

Ilustración 6: Acontecimientos que dan inicio a la vejez



Fuente: Boletín 149 - “Las edades de la vida según los peruanos” PUCP

La mayor razón por la que socialmente se acepta la vejez es debido a la jubilación, y a dejar de trabajar. Seguido sobre todo en las mujeres, el hecho de tener nietos, y en varones la disminución de responsabilidades. (Rottenbacher, 2018)

CAPITULO II: IDEA DEL NEGOCIO

En este capítulo se verá el servicio se quiere ofrecer al mercado, ya que este segmento de la población constituye una oportunidad. Es por eso que, se definirá el negocio de la siguiente manera: Se describirá el producto, la necesidad que cubre, el modelo de negocio a llevarse a cabo, los potenciales clientes, y como la empresa es capaz de agregar valor.

1. Definición del negocio

Este modelo comienza con la propuesta de tres preguntas:

- ¿Qué se satisface?: Los usuarios objetivo son personas con necesidades específicas, de la tercera edad que requieren atención y cuidado. Los adultos mayores tienen entre otras necesidades, alimentación balanceada, requerimientos médicos, dependencia para acciones cotidianas, y necesidad de socialización.
- ¿A quién se satisface?: principalmente a los hogares que cuenten entre sus miembros familiares adultos mayores, dependientes o no, a los cuales no les pueden dedicar el tiempo que requieren o no cuentan con el espacio necesario. Además, los adultos mayores en situación de retiro, con recursos propios y que desean o requieran estar atendidos las 24 horas en instalaciones seguras y de trato familiar.
- ¿Cómo se satisface?: La organización se especializará en el cuidado del adulto mayor, ofreciendo que el proceso de envejecimiento sea activo como principal proyecto de vida para cada uno de acuerdo a sus condiciones y sus necesidades. La individualización de la atención se verá reflejado en los resultados en cuanto mejora

de calidad de vida y estabilidad de su salud física dentro de lo posible. Para esto también se tendrá la infraestructura adecuada para realizar diferentes actividades y que acojan un ambiente familiar.

Gráfico 1: Idea de Negocio

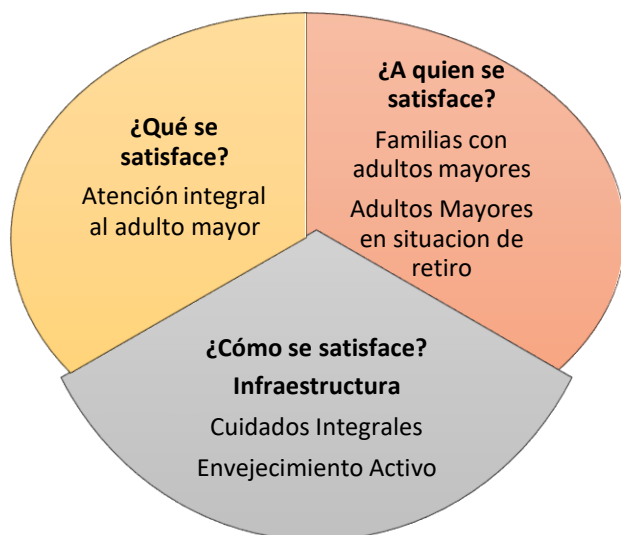


Figura 2.1: Adaptación propia del modelo tridimensional de negocio de Derek Abell

2. Modelo canvas

Es una herramienta simple y gráfica para crear el plan de negocios emprendedores y nuevas empresas. Mediante este modelo se representa los principales componentes que hacen del negocio del Centro geriátrico viable para su sostenibilidad en el mercado.

2.1. El mercado: ¿a qué segmento está dirigido?

El plan de negocios está enfocado a los segmentos AB, donde se podrá encontrar a familiares y a adultos mayores con capacidad de decisión. Los pacientes deben estar predispuestos a esta nueva etapa de vida, así que se toma en cuenta desde los 65 años o desde la jubilación laboral.

2.2. Propuesta de valor

El plan de negocios presenta una **propuesta de valor**, al modelo tradicional, la cual, mediante la diferenciación de sus servicios personalizados proceso de envejecimiento activo e infraestructura apropiada que ofrece un valor agregado (Bujan, 2014) enfocado en el bienestar y desarrollo del adulto mayor. Se explicará mejor este aspecto respondiendo las siguientes preguntas:

¿Cómo se realizará?

La propuesta de valor se desarrollará mediante aplicación de **herramientas enfocadas a brindar los mejores servicios**, buscando **innovación**, para alcanzar una ventaja competitiva y estándares de calidad esperados por los usuarios.

Se puede definir el término **servicios** como las acciones y procesos producidos por un individuo u organización para otro individuo u organización. (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2009).

Esto será posible de lograr si dichos servicios se entregan al cliente mediante la excelencia en: *Gestión de marketing*, *Gestión de talento humano*, y *Gestión de calidad*.

¿Cuál es la ventaja competitiva?

Constituye una destreza especial que logra desarrollar una empresa para alcanzar una posición preferencial a los ojos de mercado. Es un factor diferencial en las características empresariales de un producto o servicio que los clientes perciben como única y determinante (Bravo, 1997). El centro exclusivo del adulto mayor que se propone cambiara el concepto de centro geriátrico tradicional, a un lugar que valora la importancia de esta etapa de la vida, donde el ser humano está en su máximo sentido de reflexión y espiritualidad, por tanto, merece ser tratado con respeto y amabilidad.

¿Qué se espera alcanzar?

Mejorar de la calidad de vida: Se puede definir como la percepción que una persona tiene del lugar en el que se desarrolla, contemplando aspectos como salud física, estado psicológico, relaciones interpersonales y relaciones con los elementos de su ambiente. (Organización mundial de la Salud, 2002)

Mejorar el proceso de envejecimiento activamente: definida por la OMS como el proceso de optimización de la participación, las oportunidades de salud, y seguridad a fin de mejorar el estilo de vida las personas envejecen. (Organización mundial de la Salud, 2002).

La descripción detallada de la propuesta de valor, se verá en el capítulo V.

2.2. Canales y relación con clientes

- Centro residencial: Infraestructura
- Página web

- Medios sociales.
- Telefonía directa

2.3. *Recursos, procesos y socios clave*

Son los principales ítems claves para alcanzar la operatividad del centro, de acuerdo a los recursos, se tienen los procesos y los socios claves

Tabla 1: Recursos, Procesos y Socios Clave

RECURSOS CLAVES	PROCESOS CLAVES	SOCIOS CLAVES
Infraestructura	Diseño Permisos de funcionamiento	Estudio de Arquitectos Ministerio de Salud Municipalidad de Characato.
Personal de enfermería	Capacitaciones constantes	Institutos de enfermería.
Personal de Salud (Médicos, Psicólogos)	Adherencia a la cultura organizacional Capacitaciones y Actualizaciones Atención Médica	Colegio Médico Universidades Centro de salud AUNA
Personal Administrativo	Adherencia a la cultura organizacional Adherencia a procesos	Universidades Institutos de Secretaría
Medio de transporte	Chofer capacitado (N AI) Transporte de emergencia	Ministerio de transporte Alerta Ambulancia (ambulancias)
Seguridad y limpieza	Adherencia a la cultura organizacional Constante	Grupo EULEN
Marketing	Publicidad Medios sociales	Agencia de publicidad

Fuente: Elaboración de Autores de esta tesis

2.4. *Fuentes de ingresos y costos*

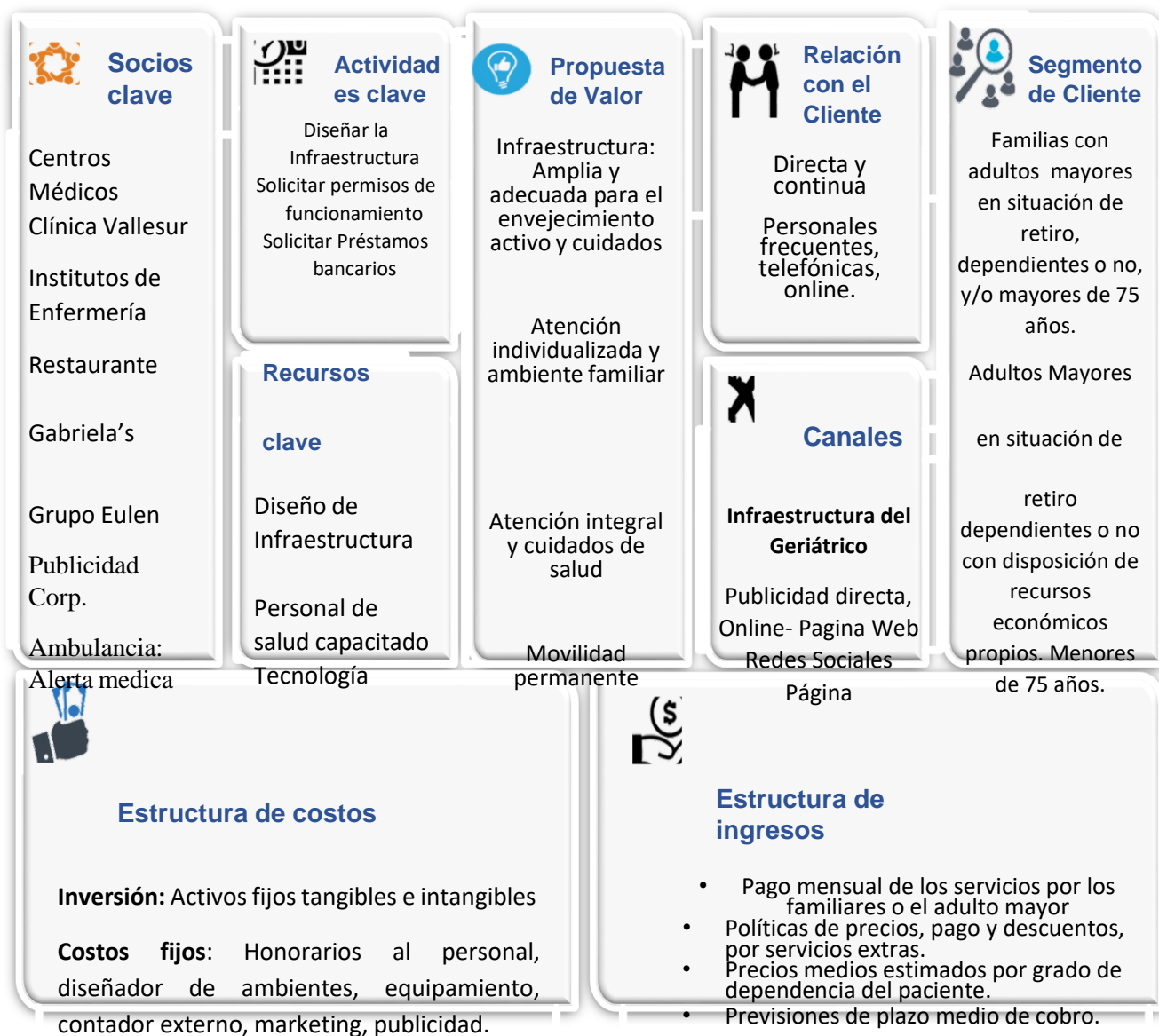
Pago mensual de los servicios por los familiares (decisores) o el adulto mayor (usuario)

- Políticas de precios, pago y descuentos, por servicios extras.
- Precios medios estimados por grado de dependencia del paciente.

- Previsiones de plazo medio de cobro, riesgo de impago.

3. Lienzo

Gráfico 2 Modelo Canvas



Fuente: Elaboración propia de los autores

CAPÍTULO III: INVESTIGACIÓN DE MERCADO

Una vez definida la idea de negocio, se procedió a investigar el mercado Arequipeño, a fin de evaluar la existencia de demanda, así como las características y requerimientos de esta, que sostengan y sirvan como base para el plan de negocio. Se realizó a través del uso de metodologías cuantitativas y cualitativas.

1. Objetivos del mercado

- Definir la propuesta de valor del centro exclusivo del adulto mayor
- Estimar el tamaño del mercado potencial
- Determinar la disposición y medios de pago y el precio

2. Diseño de investigación

La presente será una investigación se hará de forma exploratoria y concluyente.

2.1. Exploratoria: este tipo de investigación ofrece un primer acercamiento en este aspecto desconocidos para los autores, con el fin de conocer la problemática que del mercado y posteriormente de presentar y organizar la investigación concluyente. Esta es una investigación cualitativa.

Los resultados ofrecen un panorama superficial del tema, pero definitivamente necesario para cualquier tipo de investigación. (Universia, 2017)

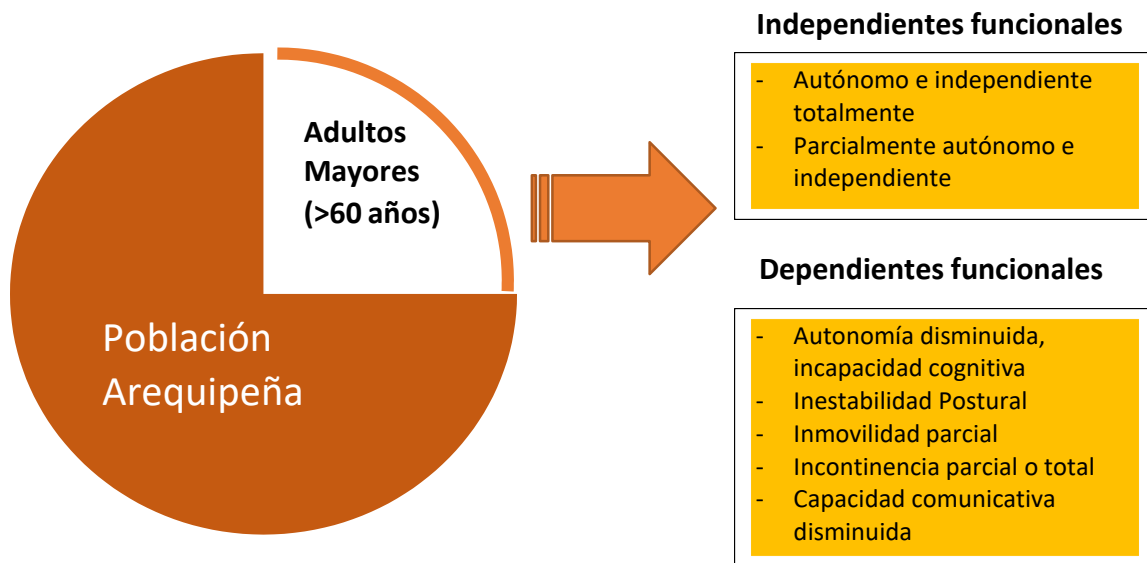
2.2. Confirmatoria: esta investigación es más estructurada y formal que la anterior, las muestras utilizadas son mayores en esta fase, y eso hace que el resultado sea más significativo en términos estadísticos, haciendo de esta una investigación cuantitativa. (Benassi, 2009).

Se empezó el tema definiendo el perfil del usuario

3. Perfil del usuario

El centro geriátrico del presente plan de negocios, está dirigido a adultos mayores. Para la definición del perfil del usuario se tomó en cuenta el estudio sobre los diferentes síndromes que se presentan en el adulto mayor presentado en el marco conceptual del capítulo I, los cuales están relacionados con su nivel de dependencia a terceros.

Ilustración 7: Perfil de usuario

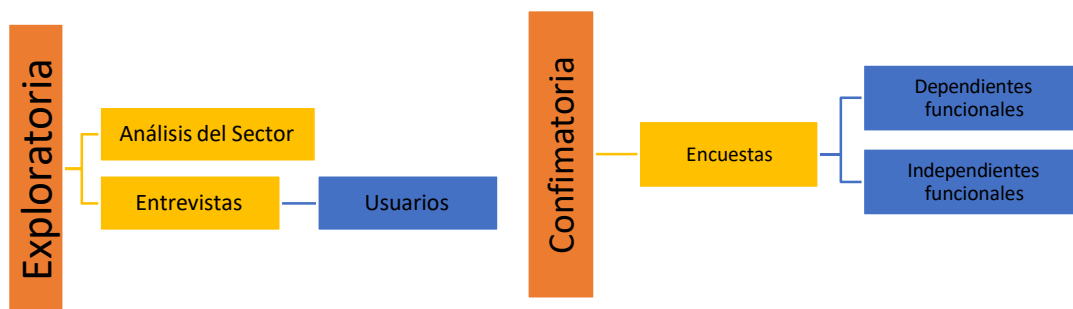


Fuente: Elaboración propia de autores en base al estudio de Rentería

Todo perfil de usuario fuera de las especificaciones no está considerado para el centro. Si el usuario tiene una dependencia mayor, como son casos de respiración artificial o uso de máquinas para sobrevivencia, no podrá ser atendido en el centro geriátrico, puesto que no se contempla maquinaria para la atención en casos de dependencia alta.

Cada uno de estos perfiles será descrito con mayor detalle en el plan de marketing. Este primer acercamiento a la demanda objetivo, da como resultado, el diseño de la investigación y teniendo esto como base, se calculará el tamaño de la muestra.

Gráfico 3: Diseño de la Investigación



Fuente: Elaboración propia de los autores

4. Muestreo

Para la investigación exploratoria utilizó el **muestreo por conveniencia** no probabilístico y no aleatorio para crear muestras de acuerdo a la disponibilidad de las

personas que forman parte de la población objetivo. Este se realizó bajo la supervisión de expertos en geriatría, a 20 personas

Para el estudio confirmatorio se calculó el tamaño de la muestra por temas económicos, en personas de distritos conocidos en Arequipa por ser del sector AB, entre estos Caima y Yanahuara. Pero la cantidad de encuestas se hizo por medio de la fórmula de muestreo probabilístico aleatorio, con el fin de hacerla significativa. Se utilizaron los siguientes datos:

- La población en Arequipa es de 1,322,592 habitantes según datos del APEIM
- El 16.2% de las personas son de nivel socioeconómico AB, con una desviación estándar de 2.0, según la asociación peruana de empresas de investigación de mercados. (APEIM). Que se traduce a 214,260 habitantes
- Los decisores se encuentran entre las edades de 30 a 55 años, son del 43.8%, es decir 93,846 habitantes.
- El 11.7% son considerados adultos mayores del sector AB (>65) (usuarios).

A raíz de los datos, se estima una población objetivo de 93,931 personas.

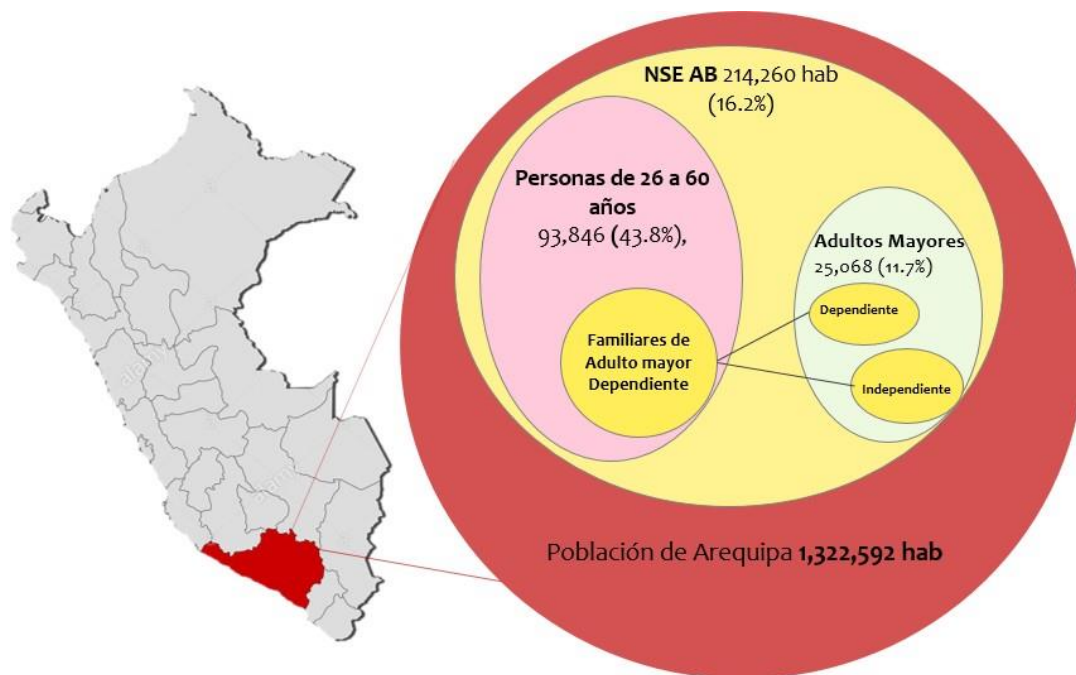
Para el cálculo el tamaño de la muestra, se obtendrá con la formula aleatoria simple con población conocida:

<i>Población (N)</i>	93.931.0	$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$
<i>% de confianza (Z)</i>	1.96	
<i>Variabilidad positiva (p)</i>	0.5	
<i>Variabilidad negativa(q)</i>	0.5	
<i>% de error (d)</i>	0.05	

Sustituyendo, el cálculo genera un total para la muestra de 381 encuestas, dirigidas a los decisores.

Además, se realizó una investigación complementaria concluyente, bajo la misma modalidad no probabilística a conveniencia, dirigido a adultos mayores independientes. Se elige este muestreo debido a la dificultad de encontrar a este tipo de personas y a cuestiones de tiempo y recursos.

Ilustración 8: Muestreo



Fuente: Elaboración propia de los autores

5. Investigación exploratoria

5.1. Instrumentos y procedimiento:

El procedimiento inicia mediante el diseño de una ficha de entrevista a los usuarios, que se aplicó mediante la entrevista dirigida (ANEXO 1), realizada por los autores de este trabajo, bajo la supervisión de la Dra. Ángela Concha Febres, especializada en el cuidado y trato de adultos mayores, con la ayuda de personal de enfermería voluntario.

A pesar de la dificultad a acceder a adultos mayores, logramos encontrar a 10 personas dispuestas a acceder a un almuerzo y a responder un cuestionario utilizando la entrevista dirigida. Estas personas debían cumplir los siguientes requisitos:

- Edad superior a 60 años
- Alto poder adquisitivo
- Segmento económico AB

Se encontraron a estas personas gracias a un efecto “bola de nieve” por medio de contactos de los autores de la tesis.

Participaron personas entre 65 a 91 años, en su mayoría mujeres 40% hombres y 60% mujeres.

5.2. Resultados

Los resultados son los siguientes según los objetivos:

- Determinar la cantidad de información que tienen los adultos mayores sobre los centros geriátricos:

Se obtuvo que solo el 40% de los usuarios había escuchado hablar de un centro geriátrico o casa de reposo, y las razones consistían en que no habían tenido interés al respecto o que no hubo publicidad que recuerden.

- Conocer el interés de adultos mayores por asistir a un centro geriátrico

El 80% de los adultos mayores, consideraron el asistir a un centro geriátrico, por diversas razones entre las mencionadas están la necesidad de socialización y la sensación de soledad, sin embargo, recalcan que si pudieran permanecerían siempre con sus familias. Esto en su mayoría superaban los 75 años.

Por otro lado, a indagamos sobre la atención brindada por su familia en comparación a un centro geriátrico, un 50% prefiere permanecer y ser atendidos por sus familias más sin embargo sienten que no tienen las herramientas necesarias para cubrir sus necesidades. Un 40% prefiere los servicios de un centro geriátrico principalmente por una sensación de soledad y por los cuidados constantes que esperan recibir. Un 10% mostro que quisieran compartir su tiempo entre ambas opciones.

- Identificar expectativas y actividades de preferencia a realizar en el centro exclusivo para el adulto mayor.

El 40% de usuarios consideran que lo principal es contar con personal capacitado, que sea paciente y con trato empático. Un 30% considera que la comodidad de la infraestructura es primordial en un centro geriátrico.

En cuanto actividades el 60% concuerda en tener un salón de juegos y entretenimiento, mientras que un 30% consideran la lectura como una actividad que disfrutan, si bien algunos no pueden leer por sí mismos, desean a alguien que pueda relatarles historias, periódicos, etc. El 10% restantes son indiferentes a las actividades que se ofrezcan.

Dentro de los principales hobbies y actividades que les gusta personalmente estuvieron en un 30% la musica y el canto , 20% los juegos de mesa, 20% la cocina, 20% leer y el 10% dormir.

Tambien es importante que el 80% desean y estan abiertos a adquirir nuevos conocimientos sobre diferentes temas a los mencionados.

En cuanto expectativas manifiestan en un 100% su temor a la soledad, y sostienen que les gustaria tener personal empatico con su situacion de vida, con dispocisión a escuchar y con trato amable hacia ellos. Tambien enfatizan el amor a sus familiares y su necesidad de estar en contacto con ellos. En menor porcentaje un 20% es indiferente a sus familaires por ausencia de los mismos a lo largo de un tiempo prolongado de vida, por lo que considerarian el centro como su nueva familia.

- Identificar las principales necesidades de los adultos mayores.

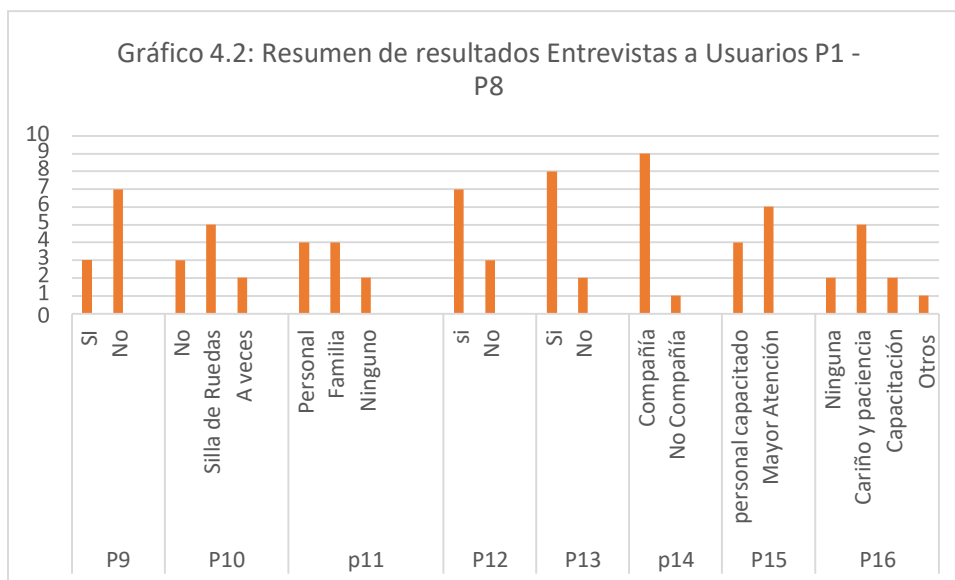
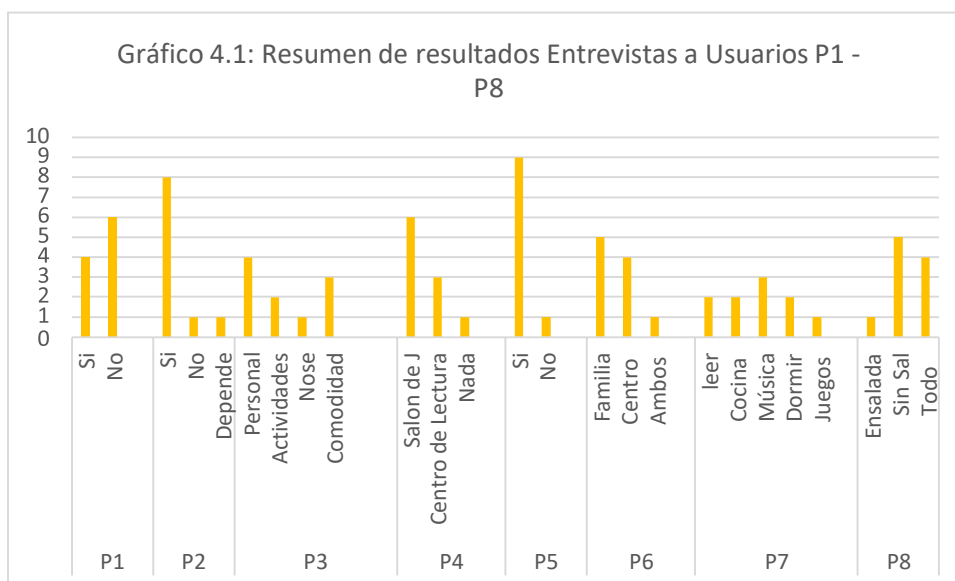
El 90% refiere que es una necesidad primordial contar con personal médico que puedan cuidar de sus principales afecciones y estar preparados para emergencias, sin embargo, enfatizan que el trabajo de enfermería es esencial en los cuidados diarios necesarios.

El 50% refirió tener necesidades especiales en cuanto alimentos sobre todo cuidando los niveles de sal., sin embargo, el 40% sostuvo que puede consumir cualquier tipo de alimento.

Solo el 30% manifesto tener problemas para dormir.

El 50% tiene problemas para movilizarse y es necesario hacer con ayuda de una silla de ruedas o baston. El 30% de los casos sostienen que pueden movilizarse por si mismos pero en ocasiones necesitan ayuda.

Tabla 2: Resultados de Entrevistas a Usuarios



Fuente. Elaboración propia de los autores

Conclusiones de Usuarios

Se obtuvo resultados que ayudaron a redirigir el cuestionario original dirigido a los decisores, poniendo en consideración lo identificado en los usuarios. Ellos manifiestan que estarían dispuestos a asistir a un centro geriátrico con el fin de socializar y evitar la sensación de soledad, sin dejar de lado la necesidad de contacto con sus familias y de ser posible compartir el tiempo entre ambos ambientes. Manifestaron estar abiertos a aprender y realizar diferentes actividades, así como espacios adecuados para cada una de ellas. Entre las principales necesidades, se encontró que la comodidad y el cuidado médico es de principal importancia. Un aspecto muy importante fue descubrir que la

aceptación por pertenecer a un centro geriátrico a partir de 70 años mayormente, por lo que se optó por redefinir la encuesta para los decisores, con el fin de confirmar esta idea al ser aplicada a este grupo de personas en la investigación concluyente.

6. Investigación Concluyente

En base a la investigación exploratoria se generó un cuestionario estructurado y genérico. Las preguntas se ajustaron para evitar incomodidades o sesgos, cada pregunta fue revisada y ajustada, para que sea clara.

El trabajo de campo se realizó durante 30 días, de forma intercalada por los autores de la tesis. Se aplicó el cuestionario como encuestas personales, de forma física y virtual, además de ser anónimas. (ANEXO 2)

En base a lo definido como perfil del usuario, se realizaron dos cuestionarios similares, enfocados en los objetivos generales de la investigación de mercado y dirigidos a cada perfil señalado.

6.1. Dependientes Funcionales

Representados por el decisor que viene a ser un familiar responsable del adulto mayor con dependencia funcional, encargado de la toma de decisiones sobre los servicios requeridos y elegidos por el usuario.

Se entrevistaron a 381 personas, entre 30 y 55 años. La muestra se compuso de 65% mujeres y 35% de varones. Los autores de la tesis realizaron esta encuesta indistintamente en algunos distritos del NSE AB de la ciudad de Arequipa, a través de medios electrónicos y físicos. Debían cumplir los siguientes requisitos:

- Edad entre 30 a 55 años
- NSE AB y residir en la ciudad de Arequipa
- Alto poder adquisitivo

El resumen de la cantidad de encuestados y preguntas en el Anexo 4.

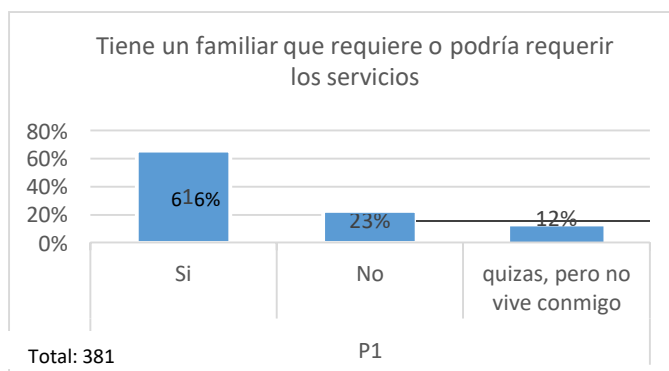
6.2. Resultados

A continuación, los resultados según los objetivos de las encuestas

- Estimar la demanda de mercado

Se identificó que el 66% de los decisores precisaron tener en la actualidad un familiar que requiere o podría requerir los servicios de un centro geriátrico, además de un porcentaje de 12% manifestó que podrían tenerlo a futuro.

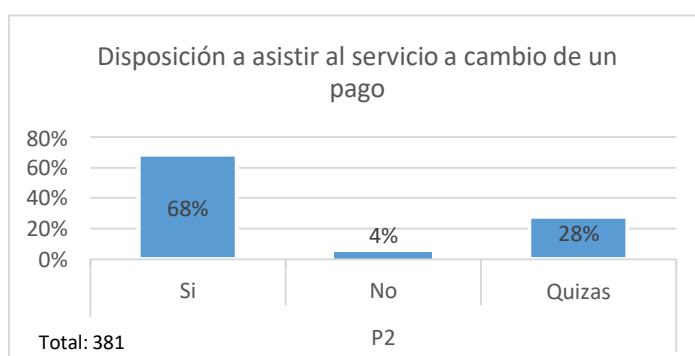
Gráfico 4: Decisores que tienen un familiar adulto Mayor



Fuente: Elaboración propia de los autores

Además, se identificó que un 68% estaría en disposición de asistir en un futuro a un centro para el adulto mayor. Y un 28% lo considera dentro de sus posibilidades. A cambio de una cuota de pago.

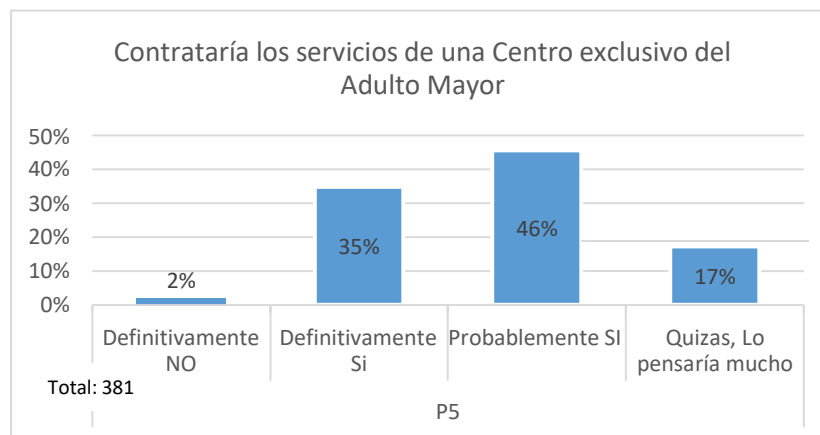
Gráfico 5: Disposición para entrar a un Centro Geriátrico



Fuente: Elaboración propia de los autores

Se identificó también a los decisores que estarían dispuestos a contratar el servicio del geriátrico. El 35% afirmó que estaría dispuesto definitivamente y el 46% lo consideraría en sus probabilidades.

Gráfico 6: Disposición a contratar el servicio de un centro geriátrico



Fuente: Elaboración propia de los autores

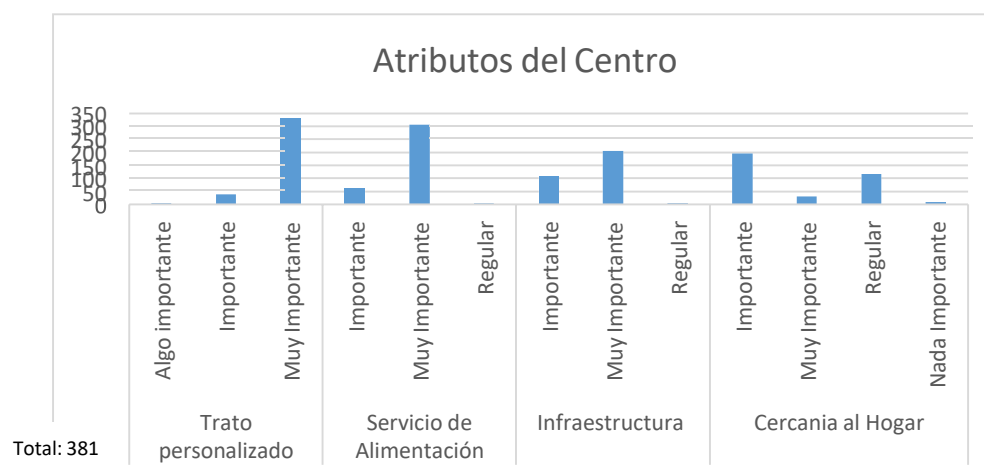
- Definir la propuesta de valor del centro exclusivo del adulto mayor.

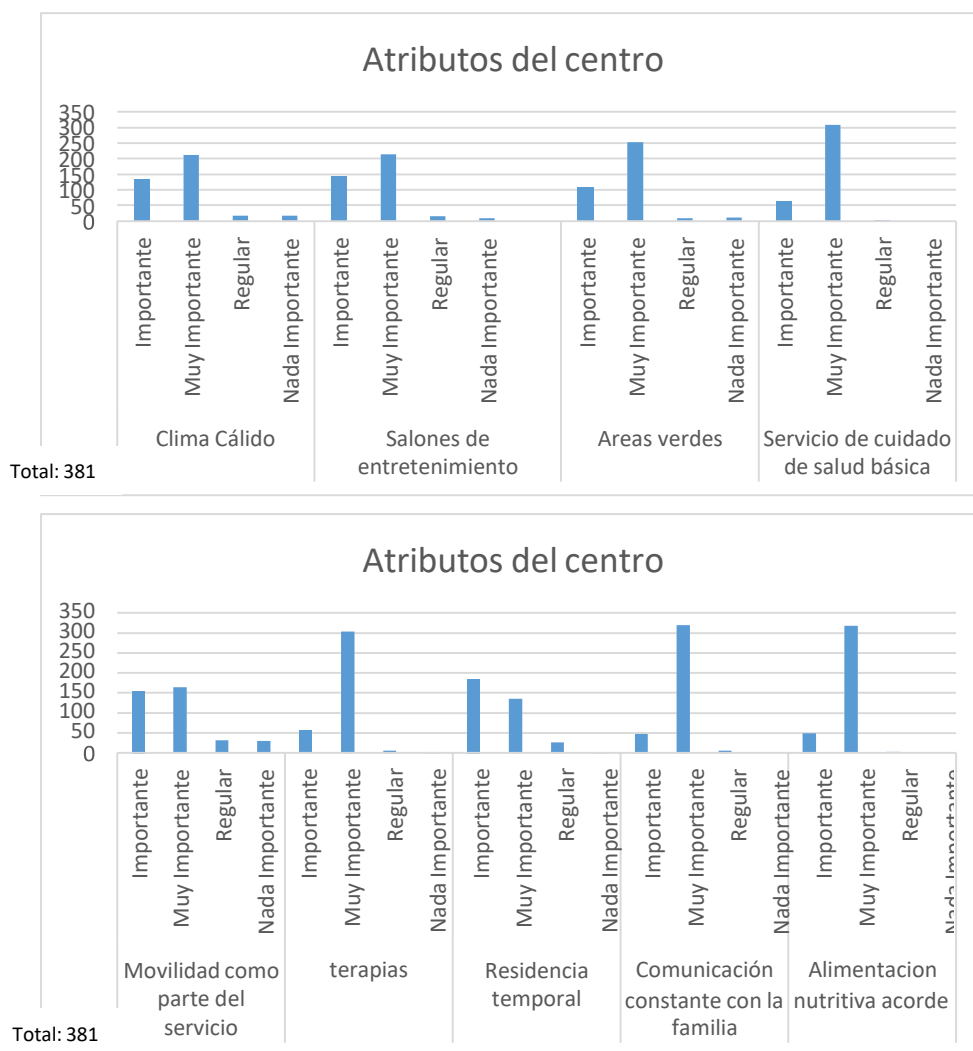
Con el fin de evaluar los atributos de la propuesta, se aplicó la escala de Lickert para valoración de servicios. Se considera la importancia según: Muy importante e Importante, nada importante y algo importante o regular.

Donde se determinó que todos los atributos presentados resultan ser de primordial importancia, estando entre lo más notable el trato personalizado y el servicio de alimentación. Y la cercanía al hogar, aunque es importante, existe una cantidad de personas para las q no representa un problema

Gráfico III-6.6. Atributos del centro

Gráfico 7: Atributos propuestos del centro



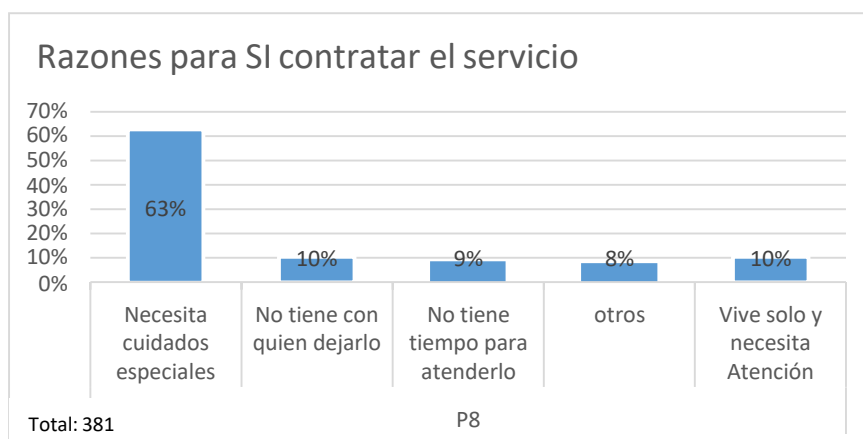


Fuente: Elaboración propia de los autores

- Validar la percepción que se tiene de un centro para el adulto mayor.
La percepción general de las personas es que es un centro de atención al adulto mayor donde existe personal que atienda sus necesidades. Sin embargo, en las percepciones se observó sensación de un lugar de abandono. También un 20% manifiesta temor por los servicios o el trato que se le pueda dar a una persona mayor por su situación de vulnerabilidad
- Identificar las principales motivaciones que conllevarían a contratar o no un servicio de esta naturaleza.
- Las principales motivaciones halladas para contratar los servicios del centro fueron: un 63% debido a necesidades especiales del adulto mayor y en igual

porcentaje 10%, es porque viven solos y no tienen tiempo para atenderlo o con quien dejarlo. (gráfico III-6.4)

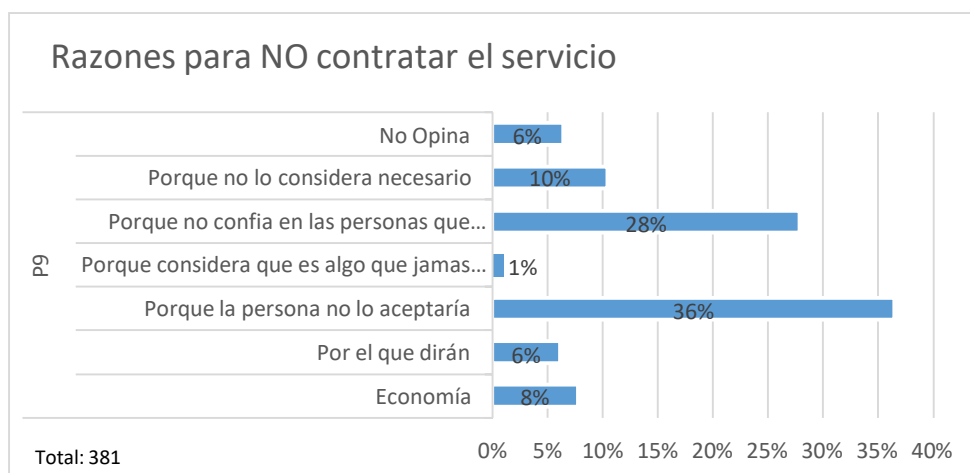
Gráfico 8: Razones para contratar el servicio



- **Fuente:** Elaboración propia de los autores

Las principales razones por las cuales no se contratarían los servicios son en un 38% de que el familiar no lo aceptaría y en un 29% porque no confían en las personas que atienden en el centro.

Gráfico 9: Razones para no contratar el servicio



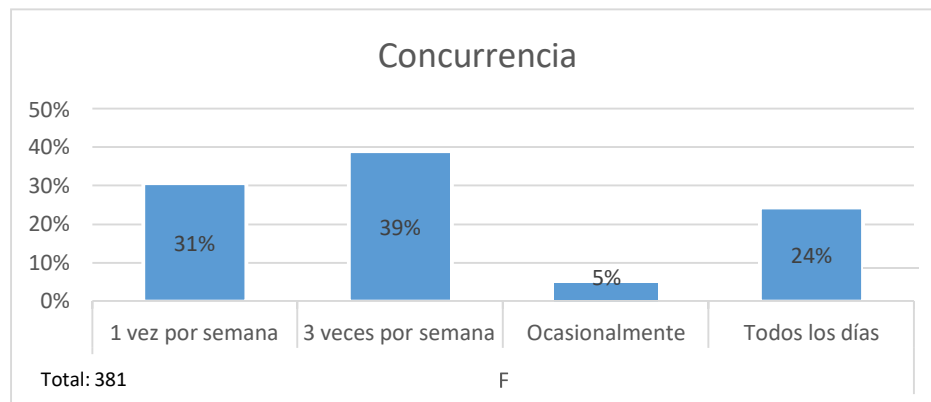
Fuente: Elaboración propia de los autores

El 83.34% de los encuestados manifestaron la importancia de contar con personal de salud al pendiente del cuidado del adulto mayor.

- Identificar el patrón de concurrencia un centro exclusivo para el adulto mayor.

Se identificó que el 31%, dejaría a su familiar adulto mayor 1 vez por semana en el centro, el 39% manifiesta que estaría dispuesto a permitir la asistencia del adulto mayor 3 veces por semana, lo que indica que el servicio de guardería es una opción a considerar. El 25% manifiesta que contrataría el servicio por todos los días.

Gráfico 10: Concurrencia al centro

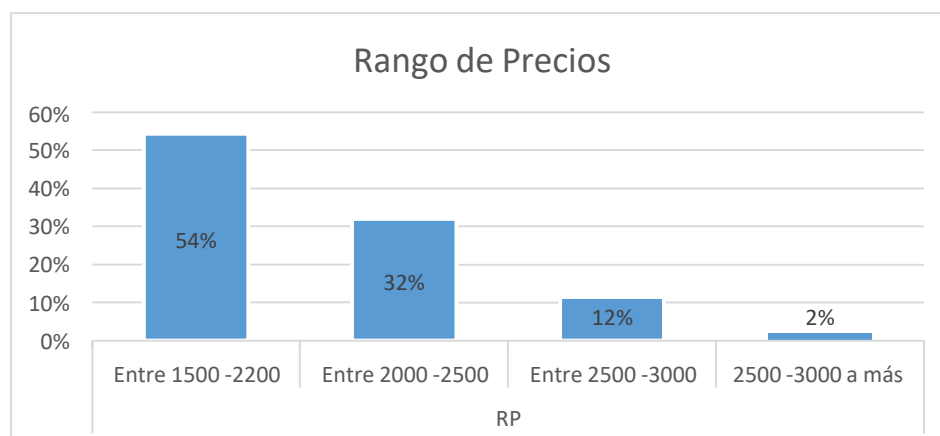


Fuente: Elaboración propia de los autores

- Determinar la disposición y medios de pago y el precio

La disposición a pagar, está en su mayoría, es decir un 59% en un rango de precios entre S/ 1,500.00 y S/ 2,000.00. Un 28% menciona que podría pagar entre S/ 2,000 y S/ 2,500, y tan solo un 13% más de S/ 2,500.

Gráfico 11: Rango de precios

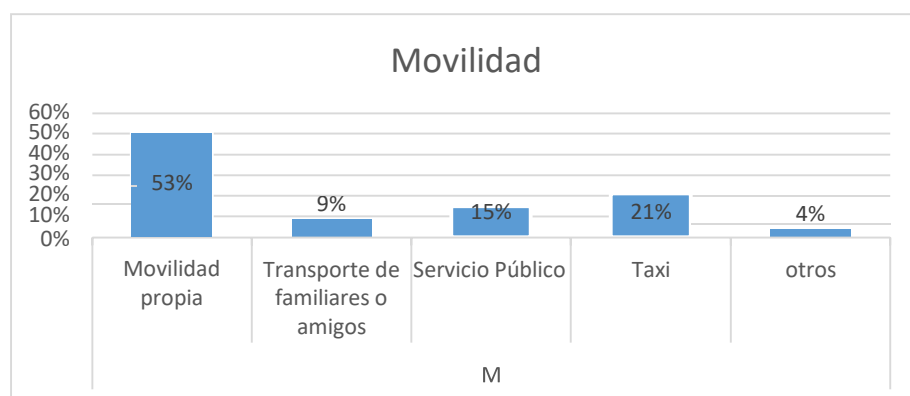


Fuente: Elaboración propia de los autores.

Debido a la ubicación del geriátrico esta pregunta es clave para el plan de acercamiento familiar, así como para brindar el servicio de movilidad. Se identificó que el 52.3% manifestó tener movilidad propia, y que el 21.5% utilizarían el servicio de taxi.

Sin embargo, dentro de los atributos a un centro geriátrico que se preguntó anteriormente en esta misma encuesta, el 30% de los encuestados manifestó que la cercanía al hogar es un factor de importancia para la contratación de servicios.

Gráfico 12: Movilidad



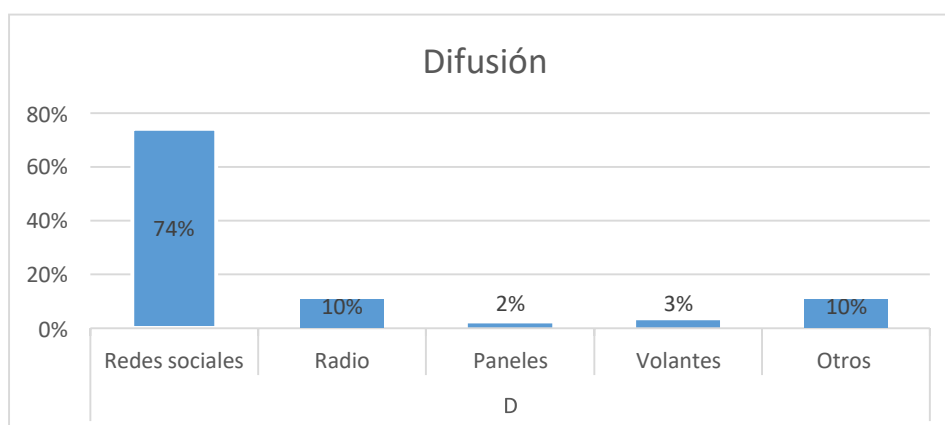
Fuente: Elaboración propia de los autores

- Determinar la forma de difusión con fines de plan de marketing más utilizado.

La mayoría de decisores están en pleno movimiento tecnológico y utilizan los Medios sociales, además según Silva Nole, L. (2014). Existen más de 200.000 adultos mayores que también hacen usos de redes como Facebook y WhatsApp con fines de comunicación familiar y distracción. (Nole Silva, 2014)

En la encuesta realizada, el 71.9% manifestó que le gustaría tener noticias y conocer sobre estos centros a través de redes sociales.

Gráfico 13: Medios de Difusión de información



Fuente: Elaboración propia de los autores

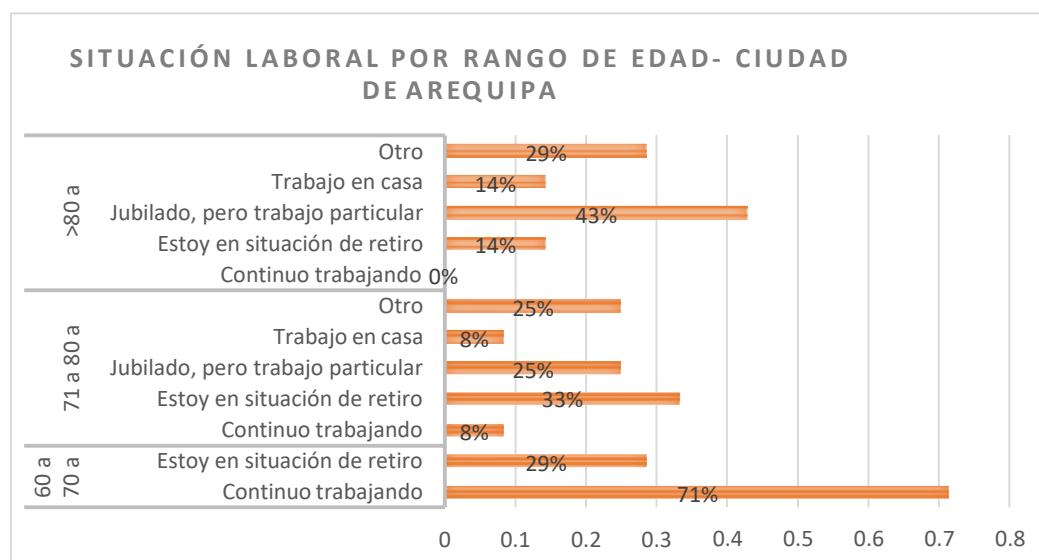
6.3.1 *Decisores Independientes Funcionales*

A continuación, se hizo una encuesta adicional a personas mayores dentro del grupo de usuarios. La principal razón es buscar el interés propio del adulto mayor a pertenecer a un centro exclusivo, puesto que para que se den las asociaciones, la decisión final debe provenir del usuario. Existen personas que, a pesar de ser cronológicamente un adulto mayor, son independientes y funcionales en la sociedad, por tanto, el concepto que ellos aportan es primordial para verificar la demanda. La cantidad de entrevistados fue de 52 adultos mayores, por tanto, aunque no se puede generalizar, se toma el aporte como un indicio importante para este trabajo además de un complemento de la investigación anterior. Estos estuvieron conformados por 26 mujeres y 26 varones, entre las edades de 60 a mayores de 80.

- Determinar la situación laboral y grado de actividad actual según el rango de edad

Se evidenció que, en el rango de pacientes de 60 a 70 años, en un 71% se encuentran aun laborando, es a partir de los 65, que el 29% se encuentran en situación de retiro, a diferencia de los que están en el rango de 71 a 80 años, donde el 33% se encuentran en situación de retiro, perteneciendo a mayores de 75, siendo solo un 25% de adultos mayores, los que, a pesar de estar jubilados, aun laboran particularmente. Por otra parte, mayores a 80 años, todos se encuentran jubilados, pero el 43% tiene aún un oficio particular o no especifican. Esto indica que posiblemente se confirma lo investigado y la edad ideal para tomar un servicio como el ofrecido es a partir de los 75 años.

Gráfico 1: Situación Laboral por rango de edad



Fuente: Elaboración propia de los autores

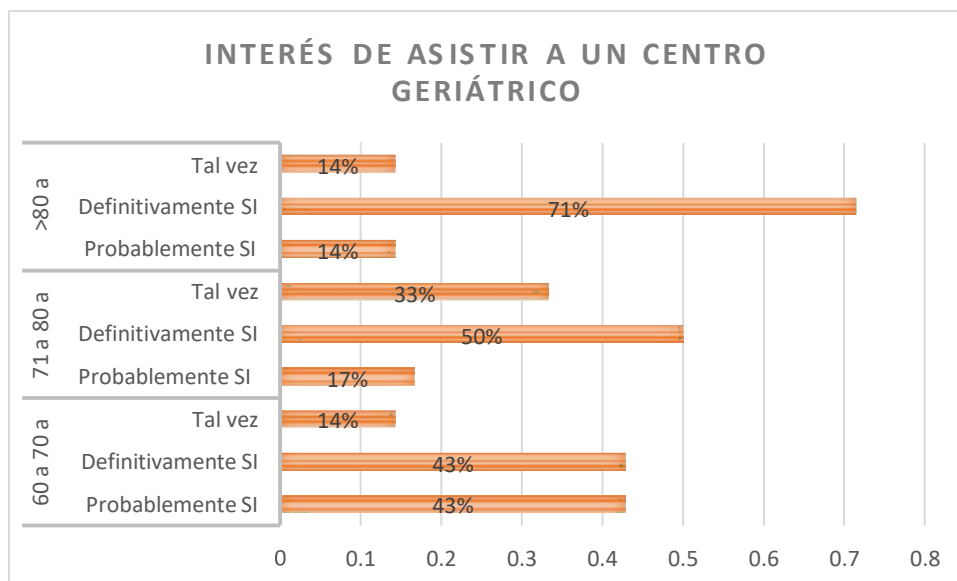
- Evaluar la percepción y concepto sobre los centros geriátricos

Los adultos mayores cuyos rangos de edad se encuentran entre 60 y 70 años, entienden que es un lugar de atención a centros mayores, donde suponen que por un pago mensual obtendrán un buen trato y consideran que es una buena opción a futuro. Algunos manifiestan cierto temor al qué dirán y a lo que sucede dentro de los centros geriátricos. Son los mayores a 75 años los que tienen una percepción de un lugar donde podrían recibir maltratos como lo han sabido por historias de boca a boca.

- Identificar la demanda de adultos mayores con interés en asistir a un centro de adulto mayor y las razones que motivan sus decisiones.

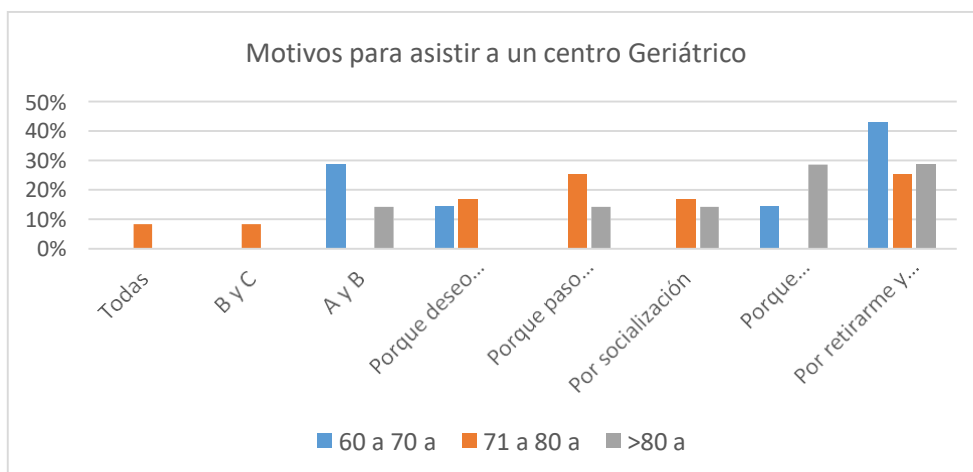
Ninguno de los encuestados afirmó que definitivamente NO asistiría a un centro geriátrico, y el 53.8% estaría dispuesto adquirir el servicio del centro, lo cual denota un interés en el servicio. Dividiendo entre rangos de edad, entre las personas entre 60 y 70 años, el 43% afirmó que estaría dispuesto a asistir, al igual que en el rango de adultos mayores entre 71 a 80 años, en donde el 50% afirmó lo mismo. Por otra parte, los adultos mayores a 80 años encuestados, en un 71% afirmaron que si estarían dispuestos a adquirir un servicio como el propuesto.

Gráfico 2: Demanda de interés de adquirir el servicio de un centro geriátrico por rango de edad



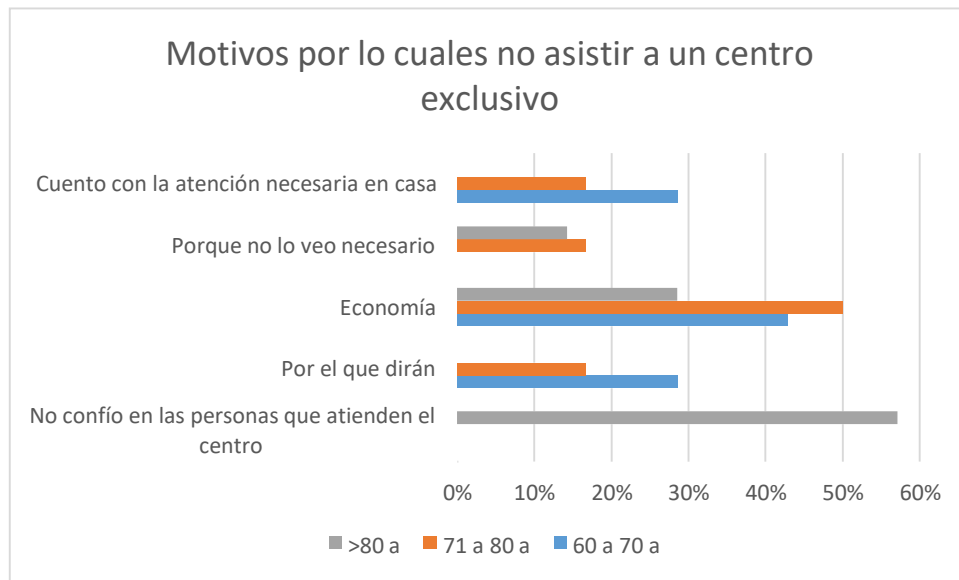
Fuente: Elaboración propia de los autores

Las principales motivaciones para asistir a un club exclusivo, fueron por retirarse y disfrutar una nueva etapa en un 43% por personas entre 60 y 70 años. El segundo motivo más importante fue necesitar ayuda con algunas actividades, en su mayoría por personas mayores a 80 años. Un 28% afirmó que los motivos mencionados anteriormente se aplican a ellos, sobre todo en personas de 60 a 70 años. El tercer motivo que se refiere a estar muchas horas en soledad, el 25% de personas entre 71 a 80 años, afirman q sería su motivación.



Fuente: Elaboración propia de los autores

Los principales motivos para NO asistir son en primer lugar en un 57% de personas mayores de 80 años está la falta de confianza en el personal de los centros geriátricos, el segundo motivo más importante, es el económico, del cual el 50% de las personas entre 71 a 80 años manifestaron y en un 40% las personas entre 60 y 70 años.



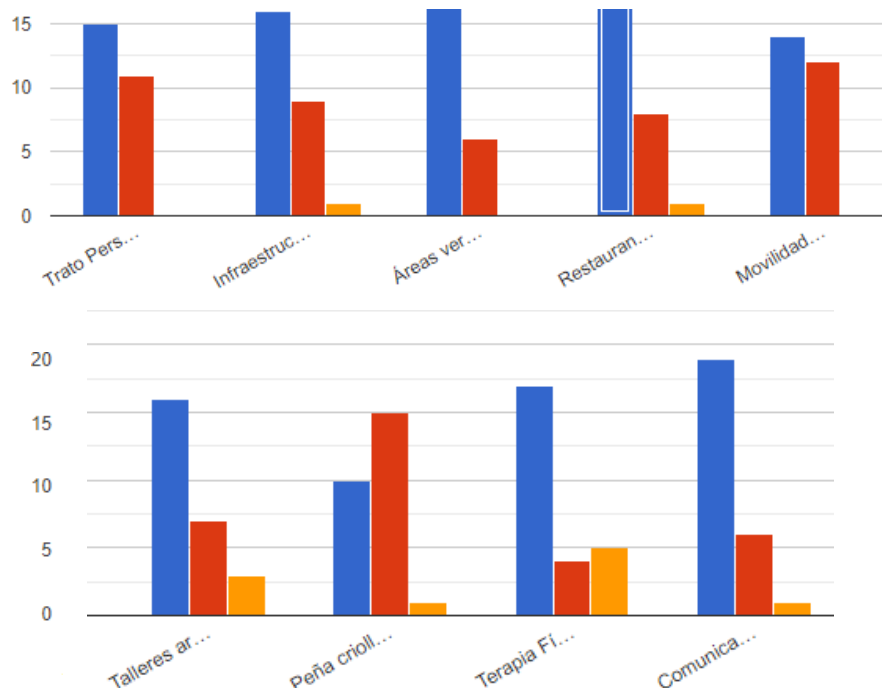
Fuente: Elaboración propia de los autores

- Diseñar la propuesta de valor para los adultos mayores en un centro exclusivo

Todos los atributos les parecieron importantes a todos los grupos de personas encuestadas, pues manifiestan que son atractivas para ellos.

La mayoría mostro un interés mayor en las áreas verdes y en la comunicación continua con los familiares.

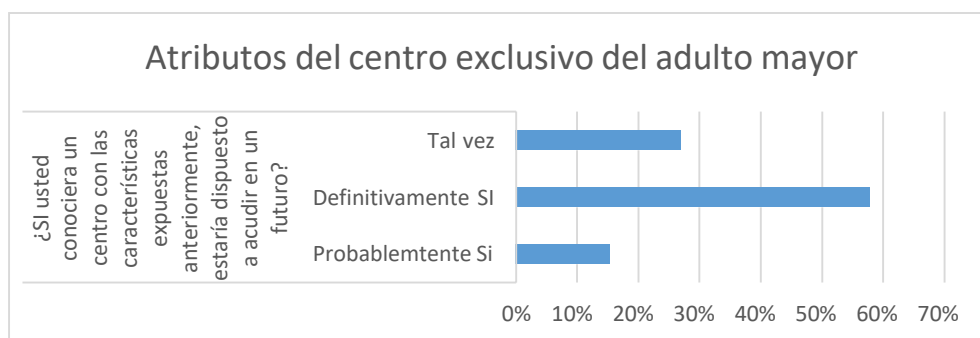
Gráfico 3: Atributos de un centro exclusivo del adulto mayor



Fuente: Elaboración propia de autores

Los usuarios manifestaron en un 58% su predisposición a adquirir un servicio como el que se propone, de acuerdo a las características señaladas anteriormente

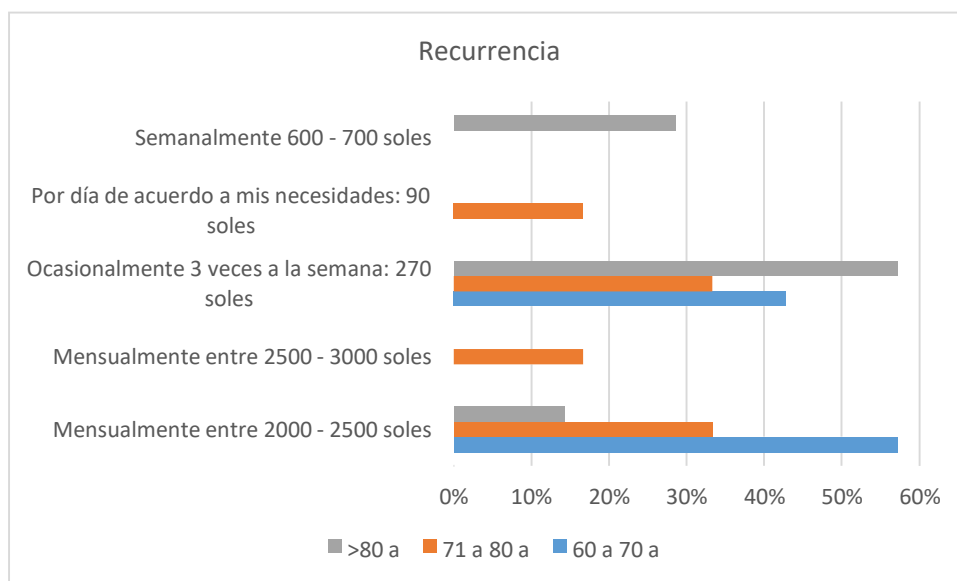
Gráfico 4: Interés en los atributos del centro del adulto mayor



Fuente: Elaboración propia de autores

Ser observó que, la disposición de pago por parte de los usuarios fue en su mayoría de forma mensual y de forma ocasional, sugiriendo que la guardería puede producir ingresos eventualmente. El 58% de las personas entre 60 a 70 años y de las personas mayores a 80 años.

Gráfico 5: Disposición de pago y recurrencia por rango de edad

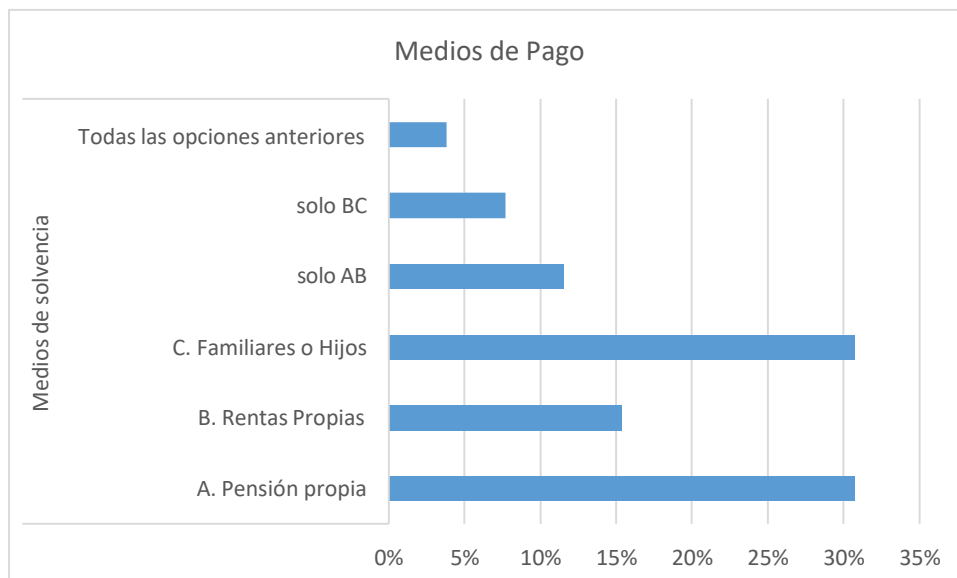


Fuente: Elaboración propia de autores

El 30% de los encuestados afirman que solventarían sus gastos mediante pensión propia y por medio de hijos y familiares, un 16% afirmó que utilizaría rentas de sus propiedades.

El 12% afirma que solventaría utilizando pensión propia y rentas propias y 8% por medio de familiares y rentas propias.

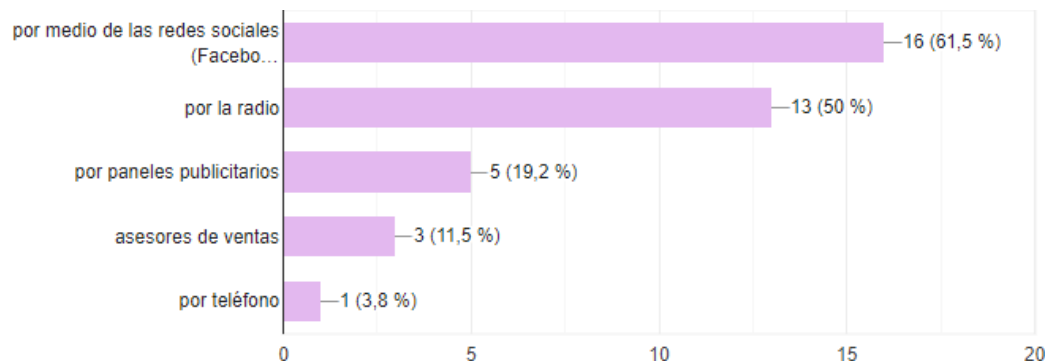
Gráfico 6: Medios de solvencia de adultos mayores



Fuente: Elaboración propia de autores

El 61,5% manifestó contar con medios sociales por los que les gustaría enterarse de noticias sobre estos servicios, seguido por medios masivos como la radio y paneles publicitarios, este medio en su mayoría en personas mayores a los 71 años.

Gráfico 7: Medios de difusión



Fuente: Elaboración propia de autores

7. Análisis de la Demanda

Mercado Potencial

El resultado es que 35% del mercado potencial está dispuesto a contratar los servicios de un centro geriátrico por las razones expuestas, con lo cual 21,698 posibles usuarios, de los cuales actualmente el 47.7% son adultos mayores dependientes por encima de los 75 años, que se traducen en **18,142 usuarios** cuyos familiares están en disposición de contratar en Arequipa. Y según las entrevistas exploratorias, que fueron un acercamiento a este grupo de personas, el 50% estarían dispuestos a asistir a un centro geriátrico.

Por otro lado, la encuesta adicional a personas mayores independientes, las cuales representan el 52.3% de este grupo, manifestaron que el 53.8% estará dispuesto a asistir a este tipo de servicio.

Ilustración 9: Análisis de la demanda

Mercado Objetivo

Mercado Meta

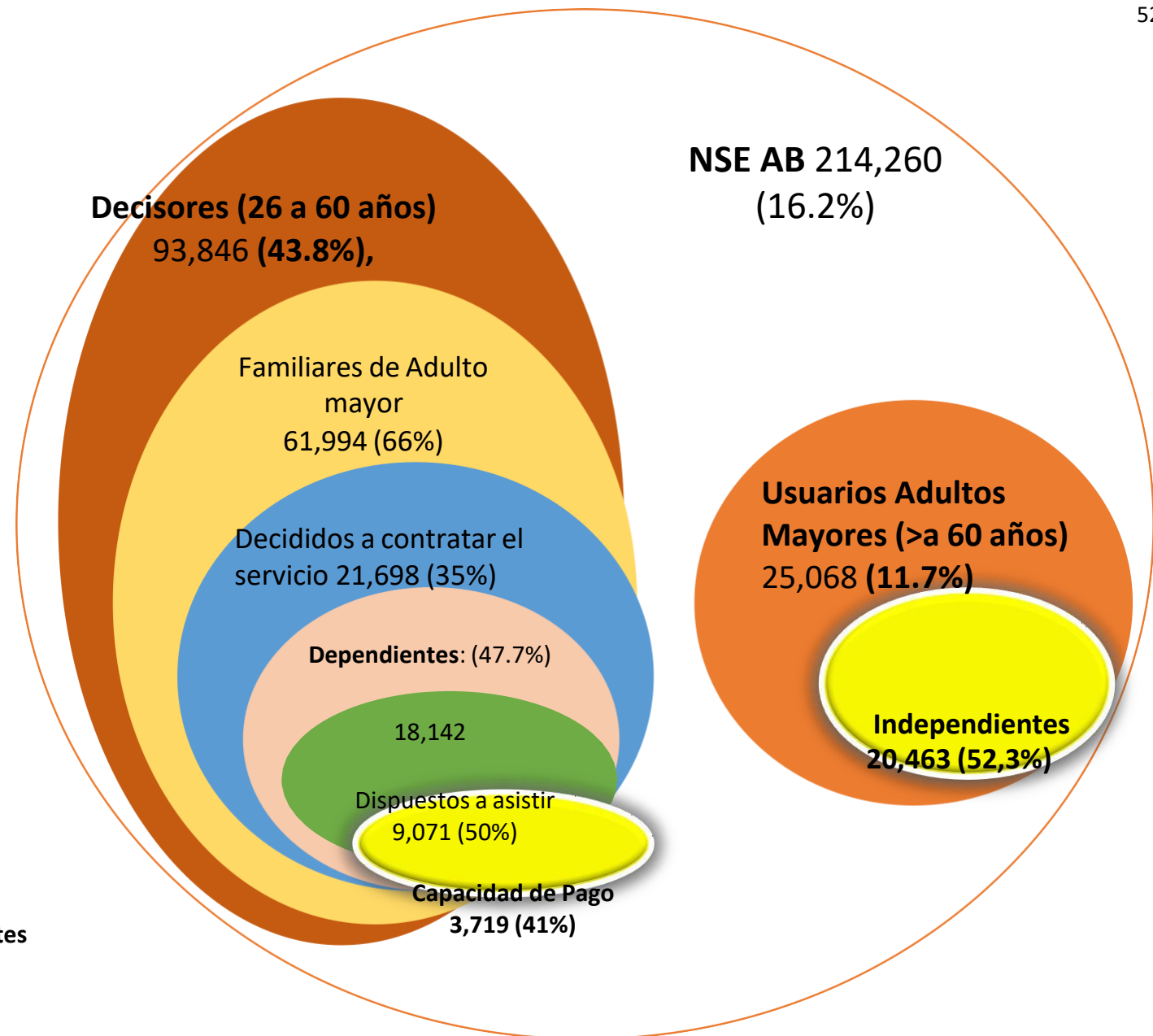
Residencia Permanente

Capacidad 50 residentes
Primeros 5 años: 30 residentes
Es decir → **0.8%**
A partir del 6to año: 50 residentes

Es decir → **1.34%**

Residencia Temporal

Capacidad 12 residentes
Primeros 5 años: 4 residentes
Es decir → **0.1%**
A partir del 6to año: 50 residentes
Es decir → **0.32%**



Fuente: Elaboración propia de los autores

Mercado meta:

La capacidad total propuesta del centro exclusivo por políticas de la empresa y los estándares de calidad considerados es para 50 residentes; sin embargo, contemplando el monto de la inversión, se iniciará con una capacidad de 30 residentes para los primeros 5 años, por tanto, el centro captará inicialmente como cuota de mercado a los adultos mayores dependientes, con capacidad de pago que representan el 41% de la demanda objetivo de acuerdo al estudio de mercado, el 0.8%. A partir del año 6, la capacidad del centro se ampliará a 50 residentes, lo que representa el 1.34% de la población objetivo.

En cuanto a los adultos mayores independientes, sin generalizar, pero el resultado mostro que el 42,3% manifestó que asistiría 3 veces por semana, esto se traduce a un mercado de 4,327 posibles residentes temporales.

Por otro lado, para el servicio de guardería se obtuvo, que existe una demanda de adultos mayores dependientes, dispuestos a asistir temporalmente por lo menos tres veces por semana en un 39% es decir 3,537 posibles residentes temporales.

Teniendo una capacidad de 12 residentes temporales, y de acuerdo a la inversión inicial, también se empezará con el 30% de la capacidad del centro, con el fin de cuidar la calidad del servicio, esto se traduce al 0.1% de la población objetivo. Y a partir del 6to año: 0.32% de la población objetivo.

8. Conclusiones del capítulo:

Por lo estudiado, en la investigación exploratorias pudo realizar un acercamiento con los adultos mayores, llegando a entender las necesidades y preferencias generales de esta etapa. Esto fue de gran ayuda para el diseño de la investigación confirmatoria, donde se planteo la propuesta para el mercado existente. Se vio que existen dos tipos de usuarios a los que podemos llegar en base a sus necesidades y a la edad, puesto que los adultos mayores que superan los 75 años, estarían con mayor disposición a acceder a un centro exclusivo como el que se propone, mientras que los que no superan esta edad, son personas en su mayoría activas socialmente, y las necesidades suelen ser diferentes, por tanto, se abarcan de otras maneras.

El trabajo fue muy difícil, pero se pudo observar, que existe una demanda en la ciudad de Arequipa para una propuesta de centro exclusivo del adulto mayor como idea de negocio.

CAPITULO IV: PLAN ESTRATÉGICO

En vista de que existe una demanda de mercado alcanzable, es necesario establecer un plan estratégico para llegar a ella. En el presente capítulo se analizará el entorno externo, tanto internacional como nacional, y directamente el entorno de Arequipa. Estos datos servirán para idear la estrategia ideal para este nicho de mercado.

1. Análisis Del Entorno

1.1. *Entorno Internacional*

El mercado dedicado a adultos mayores es un tema más desarrollado en el extranjero, lugares como Chile, Estados Unidos y España. Se puede identificar que, en estos países, se adoptó por buscar la calidad de vida, y los usuarios que acceden son de alto nivel adquisitivo.

Actualmente hay mayor preocupación y menor prejuicio por el acceso a estos centros de cuidados geriátricos, por lo que la demanda aumenta en el mundo.

Los cambios en la población mundial muestran mayor supervivencia que se refleja en una esperanza de vida de 74 años en general para 2050, este incremento de vida se produce proporcionalmente al incremento en el tamaño general de la población y en la velocidad de crecimiento.

La población mundial, de acuerdo con datos del Fondo Mundial de Población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), alcanzó en 2011 los 7 mil millones. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016)

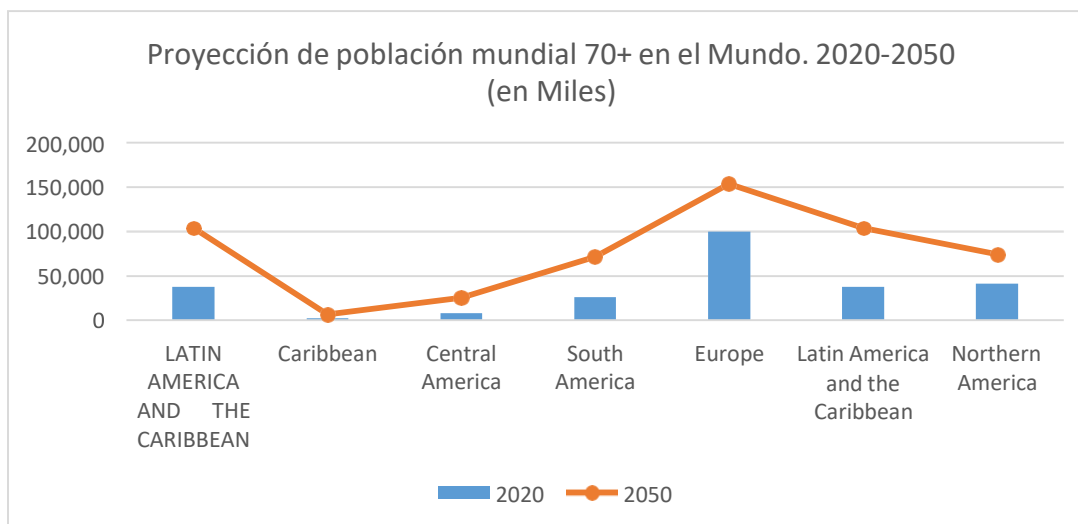
El incremento global de la población lleva a un incremento en la cantidad de adultos mayores, sin embargo, ese crecimiento no es uniforme dado que hay diferencias entre continentes y países. Por ejemplo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), señala que en 2012, por su parte África cuantificaba al 6% de su población por encima de los 60 años, frente al 22% de Europa; estas diferencias tienen implicaciones para el desplazamiento global de la población cuyo flujo migratorio también comienza a verse influenciado por las necesidades de cuidado de poblaciones, que ven incrementado su nivel de dependencia asociado a la edad y la salud. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011)

Al respecto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), clasifica cuatro grupos diferenciados por encontrarse en distintas fases del proceso de envejecimiento demográfico: Incipiente, Moderado, Moderadamente avanzado y Avanzado. Se estima que para el año 2050 supere el 20%; en este grupo se sitúan Brasil, Bahamas, Jamaica, Panamá, Santa Lucía, Surinam, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, México, Perú, República Dominicana y Venezuela. (Orozco, 2017)

En el Gráfico15: se puede observar cómo se proyecta el aumento de la población a nivel mundial, del 2020 al 2050, en concordancia con lo encontrado por el autor Orozco en el 2017, donde el aumento es mucho más marcado en lugares como Latino América y Europa.

El ritmo diferenciado y creciente del envejecimiento en América Latina se ve reflejado al contrastar los datos señalados con los que presentan los países con envejecimiento avanzado, tal es el caso de Cuba, cuya proporción de personas mayores de 60 años y más, alcanza ya el 19.8%. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2009)

Gráfico 14: Proyección mundial de población adulta mayor



Elaboración: Autores de la Tesis en base a datos de la División de Población de Naciones Unidas, 2019 (disponible en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)

Se proyecta un aumento sustancial en la demanda potencial esperada de la población mayor a 75 años. En Chile, que es uno de los países donde hay una transición demográfica avanzada, se triplicarían las necesidades de cuidados de largo plazo, pasando de cuatro por cada 100 a 15 en 2050. Pero el aumento llegará incluso a ser mayor en otros países

que se encuentran en fases relativamente más tempranas de la transición, como Bahamas, Colombia y Costa Rica. En el Perú, también se verá triplicadas la demanda por necesidad de los adultos mayores de 2.4 en el 2020 al 7.1 en el 2050. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011)

1.2. *Análisis SEPTEG*

El análisis SEPTEG representa una herramienta de utilidad, para comprender el entorno sea por el crecimiento o declive y, en consecuencia, la posición, potencial y dirección de un negocio. Es una herramienta de medición de negocios. (Arbaiza, 2014)

El acrónimo se compone de las iniciales de factores Sociales, Económicos, Políticos, Tecnológicos, Ecológicos, Geográficos. Estos evalúan el entorno en el que se encuentra un negocio. Los factores analizados son externos; y serán de gran importancia para el análisis OA, el cual está basado en factores internos, de oportunidades y Amenazas.

El SEPTEG mide el mercado ofreciendo una perspectiva del potencial y de su situación, indicando específicamente el crecimiento o declive, y en consecuencia su atractivo; por otra parte, el OA mide una unidad de negocio, propuesta o idea.

1.2.1. Factores Socioculturales:

Crecimiento Demográfico, la población adulta mayor en Perú ha crecido de 5.7% en 1950, a 9.9% en el 2016 (INEI). Se estima que esta tendencia continúe creciendo, hasta alcanzar 17.1% de adultos mayores en el 2025 y 29.9% en el 2100. En la región Arequipa, la población de adultos mayores se ha incrementado de 11.1% a 11.7% en los últimos años (INEI). De la misma forma, la esperanza de vida de las personas, se ha incrementado en los últimos años, pasando de 73.23 años en el 2008 a 74.71 años en el 2015. Esto hace presagiar, que cada año existirá una mayor presión por diseñar y establecer servicios para personas en edades por encima de los 60 años.

De acuerdo al censo realizado en el 2017, “los peruanos de 60 a más años – considerados adultos mayores por el INEI– aumentaron en 4,9 puntos porcentuales desde 1993. En el mismo período, los menores de 15 años disminuyeron en 10,6 puntos” (El Comercio, 2018).

Es importante resaltar, que la población femenina representa el 50% de la población total del país, del cual el 74.8% se encuentran en edad de trabajar (INEI, 2016).

Es relevante señalar esta cifra que como se tiene conocimiento, por lo general, en el Perú las mujeres se han encargado mayoritariamente de los quehaceres, la atención de hijos y de los adultos mayores presentes. Conforme la mujer se ha ido incorporando a la vida laboral del país, han ido surgiendo la necesidad de contratar personas para el cuidado de la vivienda y de los miembros de la familia, fundamentalmente niños y adultos mayores. Se sabe que, a inicios del 2018 el 42.20% de los hogares se encontraban conformados por al menos un adulto mayor de 60 años (INEI, 2018).

La esperanza de vida de la población ha aumentado en 15 años en las últimas cuatro décadas, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres), lo cual también es un buen indicador para la evaluación del negocio.

Estilos de vida de la población. El adulto mayor contemporáneo promueve su autocuidado y participa en nuevos estilos de vida positivos, lo que se manifiesta en un envejecimiento con calidad de vida. Esto aumenta la cantidad de clientes y consumidores potenciales para adquirir el servicio de atención al adulto mayor y existe una falta de personal técnico con preparación.

Tendencia más relevante	Análisis
Crecimiento demográfico, que promueve estilos de vida positivos	Oportunidad
Falta de personal técnico calificado	Amenaza

1.2.2. Factores Económicos:

El crecimiento del país, que alcanzó un promedio de 6.00% en el período 2004 – 2015 (Banco Mundial, 2018), ha hecho que la capacidad adquisitiva en los ciudadanos se incremente, lo que a su vez conlleva mayor predisposición a adquirir productos o servicios que mejoren su calidad de vida.

El BCR, mostró que el 2019, durante el primer trimestre del 2020 el PBI crecería en 4.1%. (Diario Gestión, 2020), superando el incremento de 2.16% con el que cerró el año 2019. Esta cambiante situación podría representar una amenaza inmediata, sin embargo,

existe la tendencia al alza, analizando el histórico promedio de promedió 5,4% durante los últimos 15 años. (BCRP, 2018: 40).

En cuanto a inversión pública gracias a una mayor ejecución del presupuesto, fortalecimiento de la demanda de socios comerciales, a una inversión resiliente y el aporte privado, contribuirá que el PBI pueda incrementarse en un 3.6% en el 2020 y continuar en años siguientes. (Fondo monetario internacional, 2020)

Tendencia más relevante	Análisis
Recuperación paulatina de la economía en el Perú en el 2020	Oportunidad
Cambios en las proyecciones de incrementos del PBI	Amenaza

1.2.3. Factores Político - Legales

Nivel de participación de las autoridades políticas, las autoridades públicas carecen de dinamismo para accionar políticas frente el envejecimiento de la población y sobre todo con las personas que actualmente forman parte de la población adulto mayor. Esta situación no regula ni controla la creación de negocios que brindan servicios privados de atención como residencia geriátrica, lo que trae como consecuencia la informalidad en el negocio y el aumento de competencia en el sector.

Cambios en las políticas de jubilación, en relación a los cambios políticos de jubilación estos han sido relevantes para el adulto mayor, lo que genera que parte de esta población pueda disponer de sus reintegros con la finalidad de invertirlos en su calidad de vida, en muchos casos accediendo al servicio privado de atención al adulto mayor.

Cambio en la Ley de las personas adultas mayores, los nuevos aspectos que se contemplen en el cambio de la ley, generará mayor dinamismo en los servicios que se ofrecen al Adulto Mayor. Esto da la oportunidad a las residencias geriátricas incorporar nuevas alternativas de servicio para captar clientes potenciales.

La Ley N° 30490 “Ley de la Persona Adulta Mayor”, regula creación y acreditación del Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerable, de los centros de atención para personas adultas mayores, tanto privados como públicos.

Cambios en la Ley de Jubilación 19990 y la AFP, cualquier cambio que involucre un aumento en las pensiones, tanto en el sistema privado o en el nacional de pensiones,

influirá en la percepción del consumo del adulto mayor, que podría convertirse en cliente potencial para el servicio del centro privado de atención al adulto mayor. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, 2013)

Tendencia más relevante	Análisis
Conciencia por mejorar los estilos de vida de adultos mayores por el gobierno	Oportunidad
Mayor poder adquisitivo al llegar a esta etapa	Oportunidad

1.2.4. Factores tecnológicos:

De aquellos hogares donde el jefe de hogar viene a ser un adulto mayor al menos un miembro tiene teléfono celular inteligente, esto sucede en el 86.8% en el área urbana. (informe técnico 04 adulto mayor INEI). Un 12.9% de la población adulta mayor que utiliza el internet desde el 2017, lo que es un incremento de 1,6 puntos porcentuales comparado con el 2016. Esto muestra que cada vez se conectan a una mejor comunicación con amigos y familiares aun si, residen en la misma ciudad, provincias o el extranjero. Sin embargo, una gran mayoría no muestra interés por la tecnología emergente. (Durand, 2019)

En conclusión, la aceptación tecnológica es una oportunidad para generar una ventaja competitiva basada en innovación.

Tendencia más relevante	Análisis
Mejora en el proceso de comunicación utilizando tecnología	Oportunidad
Dificultad o falta de interés de utilizar tecnología emergente por parte de adultos mayores	Amenaza

1.2.5. Factores Ecológicos

La Dirección de Ecología y Protección del Ambiente (DEPA) es parte de la Dirección General de Salud Ambiental; encargada de elaborar planes, proyectos, programas, y control de la contaminación ambiental.

En los últimos años, nuevos modelos económicos han surgido en el Perú, que buscan objetivos diferentes a los tradicionales. Estos tienen la particularidad de promover distintas formas de producción eco amigable y consumos sostenibles.

Menos del 2% de empresas peruanas tienen políticas de responsabilidad ambiental, pero ante la actual coyuntura económica mundial, se toman mayores acuerdos en temas ambientales, como el del COP 21 respaldado por instituciones como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (FMI), con el fin de incentivar una transformación en la economía. (Redacción Gestión, 2016)

Así también las intervenciones de la DIGESA, poco a poco en Perú se vienen intensificando, en lugares que ofrecen alimentación, en el manejo de desperdicios de las empresas, uso de bienes electrónicos y el consumo de energía, en lugar del uso de papel, etc. Asimismo, siguen un programa de acreditación en servicios de salud ocupacional, cuyos requerimientos mejoran la calidad de los servicios. (DIGESA, 2019)

Tendencia más relevante	Análisis
Mejoras en la búsqueda de la conservación del ambiente y creación de conciencia del medio por parte de las autoridades	Oportunidad

1.2.6. Factores Geográficos

Como se vio en el análisis internacional, el mercado para adultos mayores está mucho más desarrollado, lo que conlleva a pensar que personas con poder adquisitivo son atraídas a desarrollar esta etapa de vida en el extranjero.

La ciudad de Arequipa puede ser una opción a considerar atractiva dentro del entorno nacional, la ubicación del centro ofrece una gran oportunidad de una vida tranquila en un excelente lugar, eco amigable.

Se hablará de distrito de Characato.

El clima típico en Characato, basado en un análisis estadístico de informes climatológicos históricos por hora y reconstrucciones de modelos del 1 de enero de 1980 al 31 de diciembre de 2016.

La topografía en un radio de 3 kilómetros de Characato tiene variaciones *muy grandes* de altitud promedio sobre el nivel del mar de 2.502 metros

El Characato está cubierta de *árboles* (24 %), *vegetación escasa* (20 %), *pradera* (19 %) y *tierra de cultivo* (18 %), en un radio de 16 kilómetros de *vegetación escasa* (28 %) y *tierra rasa* (24 %) y en un radio de 80 kilómetros de *tierra rasa* (61 %) y *vegetación escasa* (19 %).

La temperatura en Characato, oscila entre 8°C a 22°C, y los veranos son cortos, cómodos, áridos y parcialmente nublados y los inviernos son cortos, frescos, secos y nublados. Durante el transcurso del año.

Entre otros datos, cuenta con todos los servicios sanitarios, agua potable, desagüe, las líneas comunicación y transporte son óptimas, estando a solo 25 minutos de Arequipa ciudad. (Weather Spark, 2016)

Tendencia más relevante	Análisis
Atractivo por envejecer en lugares desarrollados fuera del país	Amenaza
Localización del centro geriátrico con respecto a la ciudad	Amenaza

Conclusiones del Análisis SEPTEG

A continuación, un resumen sobre lo más relevante de cada aspecto del análisis SEPTEG, donde se hace énfasis en cómo se traduce para el presente plan de negocios, es decir Oportunidad o Amenaza

Tabla 3: Resumen de Análisis SEPTEG/Oportunidades y Amenazas

Análisis	Tendencia más relevante	Amenaza/Oportunidad
Social	Crecimiento demográfico, que promueve estilos de vida positivos	Oportunidad
	Falta de personal técnico calificado	Amenaza
Económico	Recuperación paulatina de la economía en el Perú en el 2020	Oportunidad
	Cambios en los incrementos del PBI	Amenaza
Político	Conciencia por mejorar los estilos de vida de adultos mayores por el gobierno	Oportunidad

	Mayor poder adquisitivo al llegar a esta etapa	Oportunidad
Tecnológico	Mejora en el proceso de comunicación utilizando tecnología	Oportunidad
	Dificultad o falta de interés de utilizar tecnología emergente por parte de adultos mayores	Amenaza
Ecológico	Mejoras en la búsqueda de la conservación del ambiente y creación de conciencia del medio por parte de las autoridades	Oportunidad
Global	Atractivo por envejecer en lugares desarrollados fuera del país	Amenaza
	Localización del centro geriátrico con respecto a la ciudad	Amenaza

Fuente: Elaboración propia de los autores

1.3. Entorno Directo

1.3.1. Análisis De La Rivalidad Competitiva

Las 5 Fuerzas De Porter:

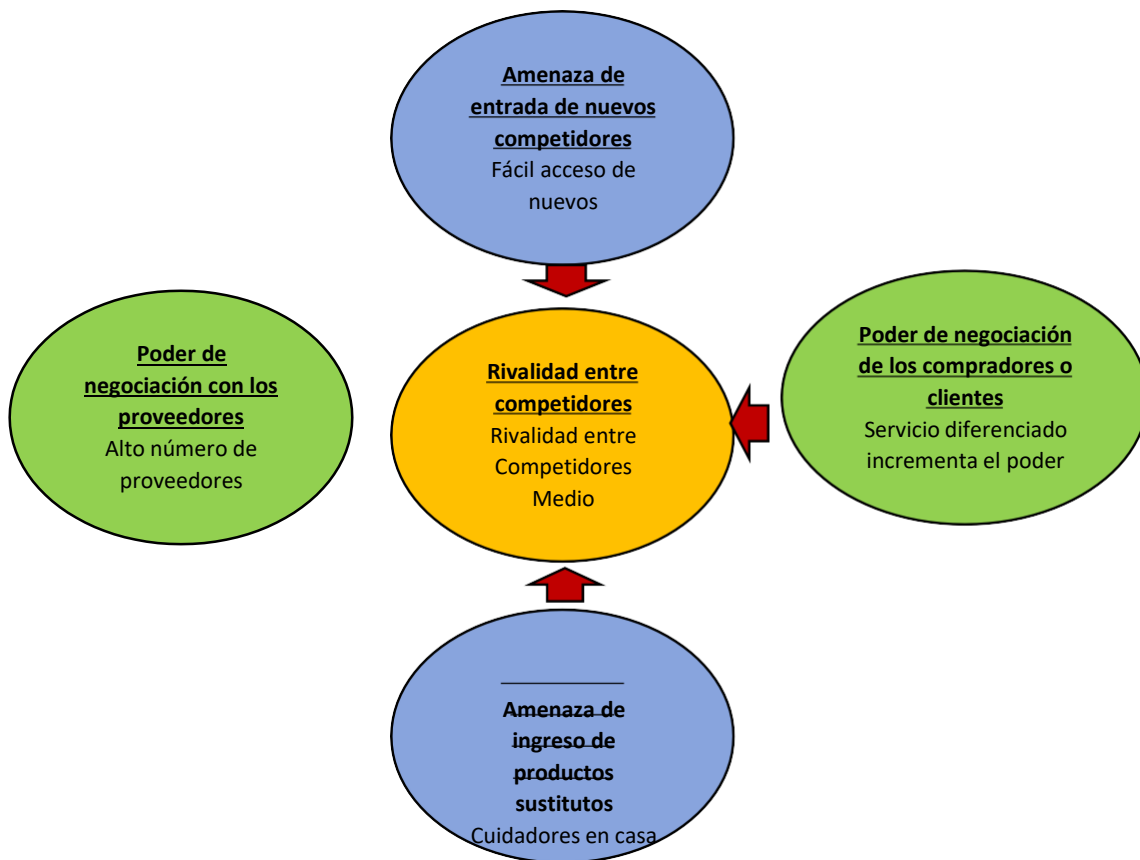
Mediante el análisis de las cinco fuerzas de Porter analizaremos el sector de servicios. Se observando las interacciones entre los actores que lo conforman. Esto permitirá identificar sus componentes principales y las relaciones existentes.

La gráfica que se muestra a continuación se refleja las 5 áreas.

Amenaza de entrada de nuevos competidores.

Los proyectos de asistencia para el adulto mayor suponen un alto nivel de inversión, lo que será una barrera de entrada para la competencia. De esta forma, se podrá invertir en factores y atributos que genere ventaja competitiva, asimismo siendo en el mercado objetivo un sector específico, existe falta de experiencia en el mercado, requiriendo la asesoría de especialistas, por último, la oferta limitada de locales que con condiciones mínimas indispensables de una estancia y centro de día. Sin embargo, existe una débil regulación en la implementación de Hogares Geriátricos a nivel de Lima y Provincias, lo que facilita el camino a empresas informales para ejercer irregularmente. Esta realidad, lleva a concluir que, existe una predisponente amenaza en relación a los competidores indirectos. (Hogares Geriátricos que no cumplen con los estándares exigidos del servicio), siendo un factor importante que disminuye la fuerza.

Gráfico 15: Rivalidad de Competidores



Fuente: elaboración Propia.

Amenaza servicios sustitutos.

Los servicios sustitutos considerados en este rubro de negocio, son los Cuidadores Intra domiciliarios, quienes prestan un servicio exclusivo y ejercen funciones de cuidado para el adulto mayor, por precios más accesibles (puesto que no generan mano de obra adicional), y sin necesidad de alejarse de su familia. Asimismo, están considerados como sustitutos, los miembros de la familia que asumen el cuidado del adulto mayor. Por lo tanto, existe la amenaza en el rubro de este negocio. Sin embargo, se debe mencionar que, los servicios brindados no se darán de manera adecuada, es decir, que excluyen los factores sociales, psicológico y físicos.

De acuerdo con el análisis del mercado, resulta medianamente atractiva ya que la amenaza de sustitutos es importante, de acuerdo al análisis presentado en la tabla 4.

Tabla 4: Atractivo del mercado para sustitutos

Peso	Factores	Muy poco Atractivo	1	2	3	4	5	Muy Atractivo	Valor
0.3	Cercanía	Muchos						Pocos	0.9
0.2	Cambios en los costos para usuarios	Altos						Bajos	0.2
0.1	Amenaza	Alta						Baja	0.3
0.2	Valor/precio	Alto						Bajo	0.4
0.3	Proclive a probar sustitutos	Alta						Baja	1.2
									3

Fuente: Elaboración propia de los autores

Existen muchas actividades sustitutas, concentradas en diferentes lugares, con lo cual la amenaza del proveedor de estas actividades (cuando lo haya) es mediano. Este resulta en especial por la facilidad de obtenerlo y por el factor económico, sin embargo, se deja de lado el riesgo.

Poder de negociación con los consumidores.

El alcance está determinado en Adultos mayores que harán uso del servicio y familiares que deseen contar con el servicio para un adulto mayor. El servicio que se ofrece, está orientado a un nicho de negocio con servicios diferenciados, se considera que los clientes del NSE A y B, quienes demandarán un tipo de servicio de calidad. En la actualidad, existen Hogares Geriátricos, que no cumplen los estándares mínimos exigidos, lo cual incrementa el poder de negociación con los clientes.

Poder de negociación con los proveedores.

El poder de negociación, de acuerdo a las características que posee, es alto y esto se evidencia a través del alto número de proveedores de alimentos, productos de limpieza, empresas especializadas en la adecuación de infraestructura, proveedores de productos farmacéuticos, etc. En conclusión, éste tipo de proveedores también tienen competencia en el mercado por lo que se considera existe puerta abierta a la negociación.

Rivalidad entre los competidores existentes.

Se establece que la mayor ventaja competitiva de los Centros de Adulto Mayor (CAM) y Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) es el bajo precio de sus servicios. Existe rivalidad entre competidores, debido a la diversidad de características en el servicio, tales como, aplicación del servicio, ubicación geográfica, tipo de infraestructura, el NSE al que enfocan su oferta, etc.

Asimismo, los NSE B y C demandan servicios diferenciados y de servicios con mayor calidad, sin embargo, los precios que accederán pagar serán hasta cierto límite de acuerdo a los ingresos percibidos.

Según lo investigado en entrevistas telefónicas con los gerentes de cada centro dedicado al sector AB, manifiestan su éxito en el negocio, también que, en el primer año en el mercado, alcanzaron entre el 30- 40% de la capacidad de su centro, aumentando en un 10 a 15% en los subsecuentes años, alcanzando su mayor promedio de pacientes a partir del 5 o 6 año.

Factores Claves de éxito FCE

A continuación, se analizaron los factores de éxito que la empresa debe tomar en consideración

Tabla 5: Matriz de Factores de éxito

Sector	La demanda	La competencia	Factor de éxito
Actividades diurnas para el Adulto Mayor	Diversas actividades para adultos mayores en una infraestructura propicia.	Ofrecer actividades para adultos mayores dentro de ambientes, diseñados	Ofertar actividades placenteras y diseñadas para el adulto mayor en una Infraestructura adecuada con personal que atiende empático y amable.
	Fácil acceso al lugar y tranquilidad	Ofrecen clubes ubicados en distritos céntricos / Facilitando el traslado	Movilidad propia gratuita del centro Ubicación en un distrito con buen clima, seguro y tranquilo
	Socialización	Lograr mejorar el número de asociados	Atraer a los adultos mayores de todos los grupos de edad. Atraer Familiares Fomentar contacto humano

	Alimentación saludable.	Saludable para el adulto mayor	Alimentación personalizada Supervisión de médico y nutricionista
	Adecuado servicio y cuidado en medico	Servicio personalizado y grato; también proporcionan seguimiento personalizado monitoreando la salud física y emocional.	Trato empático y amable Cuidados médicos Enfermería Monitoreo de actividades, salud física y emocional

Fuente: Elaboración propia de los autores

Principales competidores						
	Residencia Geriátrica Franco Peruana	Centro Geriátrico Cari Nonni	Centro Geriátrico La Edad de Oro	Hogar Privado Geriátrico Mas Vida	Residencia Geriátrica la Hacienda de Mi Abuelo	Los nonos de Claudia
Precio por día	-	S/. 80	S/.100	-	-	S/. 100
Precio por estancia permanente	S/.1500	S/.2000 – S/.3500	S/. 2100 – S/.3000	S/. 1700 –S/. 2800	S/. 1800 –S/. 2500	S/. 2000 – S/. 3000
Servicios	Servicios asistenciales: limpieza, alimentación, hospedaje, lavandería.	Servicios asistenciales: limpieza, alimentación, medicina, hospedaje, lavandería.	Servicios asistenciales: limpieza, alimentación, medicina, hospedaje, lavandería.	Servicios asistenciales: limpieza, alimentación, medicina, hospedaje, lavandería.	Servicios asistenciales: limpieza, alimentación, medicina, hospedaje, lavandería.	Servicios asistenciales: Actividades Limpieza, alimentación, medicina, hospedaje, lavandería
Observaciones	No incluye utensilios personales como pañales, pastillas. Se lleva a citas del seguro o externas, pero se cobra pasajes	Cámaras de seguridad y sensores de movimiento en habitaciones. Actividades grupales como ejercicios. Precio varía según la dependencia del paciente. No incluye utensilios personales como pañales, pastillas. No llevan a citas externas.	No incluye utensilios personales como pañales, pastillas. Tiene horario de actividades para todos. No llevan a citas externas.	No incluye utensilios personales como pañales, pastillas. Se lleva a las citas del seguro o externas, pero se cobra pasajes. Actividades opcionales. No llevan a citas externas	No incluye utensilios personales como pañales, pastillas. Se lleva a las citas del seguro o externas, pero se cobra pasajes	No incluye utensilios personales como pañales, pastillas. Se lleva a las citas del seguro o externas, pero se cobra pasajes No tiene atención medica en el centro

El centro contara con un diseño pensado exclusivamente para los adultos mayores, abarcando a través de una atención de calidad: la infraestructura, actividades y terapias especializadas, a personalización de los servicios y seguimiento, monitoreando la salud física y emocional de los adultos mayores. Es importante mantener contacto frecuente con personas de su generación y con sus familiares. Se debe tener en cuenta la localización del centro a 25 minutos de la ciudad, excelente clima y ambiente natural, debido a la distancia servicio de transporte es necesario. La alimentación es un factor importante que debe ser supervisado individualmente.

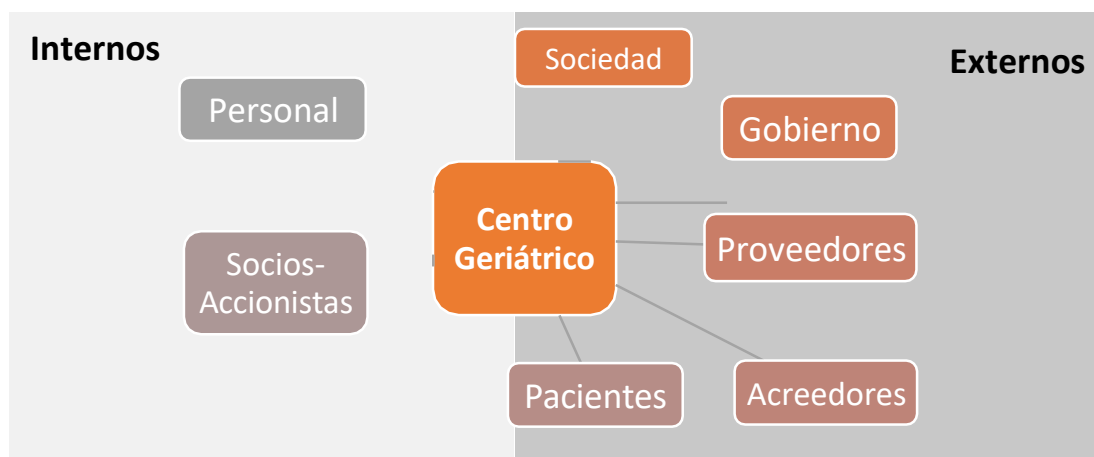
Gráfico 16: Competidores: Centros Geriátricos Arequipa

Fuente: Elaboración Propia de los Autores de tesis

1.3.2. Principales Stakeholders

El análisis de los principales personajes que interactúan con la empresa es fundamental para su ejecución. Se toma en cuenta tanto internos como externos de la siguiente manera:

Gráfico 17: Análisis de Stakeholders



Fuente: Elaboración Propia de los autores de la tesis

Poder e Influencia de Stakeholders

Tanto internos como externos se deben tomar a consideración, en cuanto los internos se refiere principalmente al personal propio del centro, que será explicado en la gestión del recurso humano. Además, se toma en consideración son los accionistas, los pacientes, personal de salud y la sociedad., sin embargo, se debe tener en cuenta la influencia y el

poder de los acreedores y de la naturaleza. Por otro lado, Aunque ejercen poder el gobierno y el personal administrativo, su nivel de influencia estipula que lo mejor es mantenerlo satisfechos. Por último, los proveedores los cuales no tienen un poder o influencia significativo, indican dar un mínimo esfuerzo a la hora de tratar con ellos.

2. Análisis Estratégico

2.1. Misión:

“La misión es un enunciado que sintetiza la identidad o razón de ser del negocio y que funciona como una carta de presentación al mercado”.

(Arbaiza, 2014)

La misión debe tener una posición singular y valiosa para que la empresa se asegure de tener una ventaja competitiva en el mercado. Por ello, se plantea la siguiente misión, utilizando la siguiente herramienta que refleja nueve aspectos importantes a tomar en cuenta:

Tabla 6: Componentes de la Misión

#	COMPONENTES	REDACCIÓN
1	Clientes	Los clientes son adultos mayores y sus familiares,
2	Productos o servicios	Actividades especializadas en envejecimiento activo para los Adultos Mayores, como residentes permanentes o temporales, de forma individualizada.
3	Mercados	Ciudad de Arequipa
4	Tecnología	Infraestructura apropiada, con la más moderna tecnología, atención personalizada y seguridad.
5	Rentabilidad	Comprometidos a ganar valor para los pacientes y para los socios accionistas, así como motivación para el personal del centro
6	Filosofía	Se asegura la mayor cortesía y trato amable, además de cuidado en el ámbito de la salud, a manera de satisfacer las necesidades tanto emocionales, espirituales y sociales.
7	Ventaja competitiva	El primer centro geriátrico de la ciudad de Arequipa con infraestructura apropiada para la comodidad y el cuidado de los Adultos mayores como residentes permanentes y temporales.

8	Imagen Pública	Contribuir con la preocupación por el cuidado del medio ambiente y con el envejecimiento social
9	Empleados	Mantener la motivación y capacitación constante al personal, como el recurso más valioso del negocio.

Fuente: Propia de los autores de la tesis basada en Forest R. David y Fred R David

Somos el primer centro dirigido a la atención de personas Adultas Mayores, como residentes permanentes o temporales de la ciudad de Arequipa, asegurando la mayor cortesía y trato amable, además de cuidado en el ámbito de la salud, a manera de satisfacer todas sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Se cuenta con infraestructura apropiada, en concordancia con el medio ambiente y con la más moderna tecnología para personalizar la atención, comprometidos a ganar valor para los pacientes y la para los socios accionistas, así como mantener la motivación del personal, quienes son el recurso más valioso.

2.2. Visión

La visión marca el lugar al que se quiere llegar como empresa a largo plazo, debe ser motivador, y a la vez retador. Si una empresa tiene un horizonte pondrá todos sus recursos a alcanzarlo. (Franco, 2019)

Tabla 7: Componentes de la Visión

#	COMPONENTES	REDACCIÓN
1	¿Qué será dentro de 5 años?:	La mejor Opción de referencia residencial permanente y/o temporal del sur del País
2	¿En qué se quiere convertir	En líderes absolutos del mercado
3	¿Para quién se trabaja?	Para los pacientes, sus familiares y la comunidad
4	¿En que se diferenciará?	Satisfacción en la atención integral de salud y envejecimiento activo
5	¿Qué valores respetan?	Disciplina, Calidez y trabajo en equipo.

6 ¿Cómo lo logran?

Por medio del trabajo en conjunto de todo el personal

Elaboración propia de los autores de la tesis.

“Ser la mejor opción Residencial permanente o temporal del sur del Perú siendo líderes del mercado, brindando satisfacción a nuestros pacientes, a sus familias y a la sociedad, caracterizados por la mejor atención y envejecimiento activo, con disciplina, calidez y con trabajo en equipo”

2.3. Análisis de Oportunidades y Amenazas.

En base a lo estudiado en análisis del entorno y a la investigación de mercado, se obtuvo una serie de oportunidades y amenazas. Este análisis sobre el medio externo se realiza por ser un negocio en formación, como propuesta, beneficiará a la formación de fortalezas y a la disminución de debilidades posteriormente:

2.3.1. Oportunidades

- Crecimiento demográfico, que promueve estilos de vida positivos
- Recuperación paulatina de la economía en el Perú en el 2020
- Conciencia por mejorar los estilos de vida de adultos mayores por el gobierno
- Mayor poder adquisitivo al llegar a esta etapa
- Mejora en el proceso de comunicación utilizando tecnología
- Mejoras en la búsqueda de la conservación del ambiente y creación de conciencia del medio por parte de las autoridades
-

2.3.2. Amenazas

- Falta de personal técnico calificado
- Cambios en los incrementos del PBI
- Dificultad o falta de interés de utilizar tecnología emergente por parte de adultos mayores
- Localización del centro geriátrico con respecto a la ciudad
- Atractivo por envejecer fuera del país

2.4. Matriz EFE

La siguiente tabla muestra el análisis OA, es decir, la forma en la que el centro puede aprovechar las oportunidades y Amenazas del medio a su favor

Tabla 8: Matriz EFE

Oportunidades		Evaluación		
Factores críticos		% ponderación	Peso 1/5	Valor
1	Crecimiento demográfico, que promueve estilos de vida positivos	18%	4.0	0.72
2	Recuperación paulatina de la economía en el Perú en el 2020	13%	4.0	0.52
3	Conciencia por mejorar los estilos de vida de adultos mayores por el gobierno	8%	3.0	0.24
4	Mayor poder adquisitivo al llegar a esta etapa	9%	3.0	0.27
5	Mejora en el proceso de comunicación utilizando tecnología	7%	3.0	0.21
6	Mejoras en la búsqueda de la conservación del ambiente y creación de conciencia del medio por parte de las autoridades	3%	1.0	0.03
Amenazas		Evaluación		
Factores críticos		% ponderación	Peso 1/5	Valor
1	Falta de personal técnico calificado	9.00%	4.0	0.36
2	Cambios en los incrementos del PBI	10.00%	3.0	0.30
3	Dificultad o falta de interés de utilizar tecnología emergente por parte de adultos mayores	5.00%	2.0	0.10
4	Localización del centro geriátrico con respecto a la ciudad	10.00%	5.0	0.50
5	Atractivo por envejecer fuera del país	8.00%	2.0	0.16
Total		100.00%		3.41

Fuente: Elaboración propia de los autores de la tesis

El análisis de oportunidades y Amenazas nos dan un resultado de 3.41, esta ponderación se realizó en base a lo que se diseñara para afrontar lo estudiado, y eso indica que la empresa es capaz de aprovechar las oportunidades del medio externo y anteponerse ante las amenazas.

3. Planeación Estratégica

El análisis OA, mostro que es posible tomar ventajas del entorno y sienta las bases para elaborar una estrategia, según el nicho de mercado al que se dirige la empresa.

3.1. Estrategia según Porter

Porter propone tres estrategias genéricas competitivas: liderazgo en costo, diferenciación de productos y segmentación de mercado.

De estas estrategias, una de las más acordes al servicio que se desea ofrecer es la de **DIFERENCIACIÓN** de productos, es así, que el centro estará enfocado en la satisfacción del usuario, y tendrá la capacidad de crear servicios con un valor para cada uno, con características únicas, que permitan crear una marca que perdure en el tiempo.

Ahora, abriendo más e tema de desarrollo de una estrategia de enfoque de mercado, implica que el negocio deberá tener una infraestructura cómoda para los residentes, un sistema de cuidados eficiente, con personal capacitado especialista en la atención del Adulto mayor del sector AB como segmento de mercado y ofrecerle un servicio pensado en personas de edad avanzada.

De acuerdo al análisis y los resultados de la investigación de mercados, se identificó que los atributos más valorados por los usuarios que son los Adultos Mayores del NSE A y B es la comodidad, el ambiente familiar y la socialización, y por los Decisores son la infraestructura, la comodidad y sobre todo el trato empático, los cuidados médicos y alimenticios que se brindan a sus familiares residentes, y este representará un pilar del servicio.

3.2. Crecimiento del mercado

La matriz de Ansoff es la herramienta para determinar la estrategia de crecimiento del centro. Esta matriz tiene como resultado cuatro cuadrantes de la combinación de mercado (actuales y nuevos) y productos (actuales y nuevos), tal como se muestra en Tabla 4.3.2.

Tabla 9: Matriz Ansoff

		Productos	
		Actuales	Nuevos
Mercado	Actuales	Penetración de mercados	Desarrollo de nuevos productos

	Nuevos	Desarrollo de nuevos mercados	Diversificación
--	---------------	----------------------------------	-----------------

Fuente: Elaboración: Autores de esta tesis, en base a Espinoza R.

El centro de salud ingresará a un mercado ya existente, pero se presenta un servicio nuevo mercado objetivo, capaz de cambiar la manera de pensar en los centros geriátricos, viéndolos como una alternativa agradable al hogar. Teniendo esta meta clara, los productos nuevos a desarrollar se diferenciarán de la competencia, y se enfocarán a hacer las estancias de adultos mayores placenteras y satisfactorias de principio a fin.

Toda esta estrategia orientará su esfuerzo a capacitar constantemente al personal y a idear nuevas actividades para el bienestar de los residentes y así crear conjuntamente nuevos productos y servicios.

3.3.Estrategia Seleccionada

Se ingresará a un nicho de mercado identificado como población del Adulto Mayor (65 años a mas) que requieren cuidados básicos e intermedios, del NSE A y B, con grado de dependencia básico e intermedio, con un **SERVICIO DIFERENCIADOR** en cuanto a infraestructura, cuidados médicos, trato empático y envejecimiento activo. La atención se basa en 3 procesos principales

- El proceso de ventas y administración
- La gestión del talento humano
- Gestión de Calidad de los servicios

3.3.1. Objetivos, Acciones y Plazos

La siguiente tabla muestra en orden de importancia las oportunidades y amenazas y las estrategias de Diferenciación a seguir para aprovechar o intentar mitigar los impactos que estas puedan tener en la empresa.

Tabla 10: Alternativas Estratégicas en base al Análisis OA

Análisis OA	FORMULACIÓN ESTRATÉGICA
OPORTUNIDADES	
Crecimiento demográfico, que promueve estilos de vida positivos	Posicionar al Centro Geriátrico en el mercado objetivo en la ciudad de Arequipa. (Penetración de Mercado)
Recuperación paulatina de la economía en el Perú en el 2020	

Conciencia por mejorar los estilos de vida de adultos mayores por el gobierno	Adquirir moderna tecnología y personal capacitado que permita atender las emergencias de los residentes. Capacitar a todo el personal de acuerdo a su área de desarrollo
Mayor poder adquisitivo al llegar a esta etapa	Diseñar propuesta de atención y cuidado al adulto mayor con participación familiar.
Mejora en el proceso de comunicación utilizando tecnología	Atraer a un equipo multidisciplinario de profesionales debidamente capacitados en la atención del adulto mayor.
Mejoras en la búsqueda de la conservación del ambiente y creación de conciencia del medio por parte de las autoridades	Desarrollar nuevos servicios innovadores para la atención y cuidado de los adultos mayores.
Crecimiento demográfico, que promueve estilos de vida positivos	
Recuperación paulatina de la economía en el Perú en el 2020	Instalaciones amigables con el medio ambiente (Diseño de instalaciones)
AMENAZAS	
Falta de personal técnico calificado	Formar alianzas estratégicas con empresas con capacidad económica y con experiencia en el sector.
Cambios en los incrementos del PBI	Implementación de una guardería (Residencia Temporal) para adultos mayores.
Dificultad o falta de interés de utilizar tecnología emergente por parte de adultos mayores	Marketing en vías radiales y televisivas
Localización del centro geriátrico con respecto a la ciudad	Movilidad permanente
Atractivo por envejecer fuera del país	

Fuente: Elaboración propia de los autores.

En base a los analizado se obtienen las siguientes alternativas estratégicas.

- Diseñar instalaciones que permitan albergar a los familiares y adultos mayores en espacios cómodos.
- Posicionar al Centro Geriátrico en el mercado objetivo en la ciudad de Arequipa. (Penetración de Mercado)
- Adquirir moderna tecnología y atraer personal capacitado para la atención diaria y en caso de emergencias de los residentes.
- Diseñar propuesta de atención y cuidado al adulto mayor con participación familiar.

3.3.4. Programa de Implementación de Estrategias

Tabla 11: Programa de implementación diseño de instalaciones

<i>Alternativa</i>		<i>Diseñar instalaciones que permitan albergar a los familiares y adultos mayores en espacios cómodos.</i>	
	Objetivo	Acciones	Plazos
1	Posicionar al Centro Geriátrico en el mercado objetivo en la ciudad de Arequipa.	a) Establecer alianzas estratégicas	3 meses
		b) Establecer un plan de Marketing	1 mes
2	Atraer clientes potenciales	a) Brindar charlas informativas en centros de salud	Permanentemente Cada mes
		b) publicidad masiva	Cada 6 meses
		c) Realizar visitar guiadas e invitaciones a adultos mayores, a conocer el centro	Primeros 6 meses
3	Atraer clientes que adquieran interés en el centro	a) Presentar el plan de Residencia permanente y temporal	1 mes
		b) Días libres de gastos en el centro con todos los beneficios de las instalaciones	Primeros 6 meses

Tabla 12: Programa de Implementación - Estrategia de Penetración de mercado

<i>Alternativa</i>		<i>Penetración de mercado</i>	
	Objetivo	Acciones	Plazos
1	Posicionar al Centro Geriátrico en el mercado objetivo en la ciudad de Arequipa.	a) Establecer alianzas estratégicas con centros de salud.	3 meses
2	Atraer clientes potenciales	a) Brindar charlas informativas en centros de salud	Permanentemente Cada mes
		c) Realizar visitar guiadas e invitaciones a adultos mayores, a conocer el centro	Primeros 6 meses
3	Atraer clientes que adquieran interés en el centro	a) Presentar el plan de Residencia permanente y temporal	1 mes
		b) Días libres de gastos en el centro con todos los beneficios de las instalaciones	Primeros 6 meses

Fuente: Elaboración de autores de tesis.

Tabla 13: Estrategia para Adquirir moderna tecnología y atraer personal capacitado

<i>Alternativa</i>		<i>Adquisición de moderna tecnología y personal capacitado para atender emergencias de los residentes</i>	
	Objetivo	Acciones	Plazos
1	Contar con tecnología necesaria y moderna para la atención.	a) Elaborar un listado de los equipos necesarios b) Elaborar presupuesto para la adquisición de equipos. c) Adquirir según cantidad de residentes, dispositivos para control de salud permanente. d) Adquirir e instalar equipos especializados.	2 meses

2	Contar con un equipo multidisciplinario de profesionales preparados	a)	Establecer alianzas estratégicas con instituciones de preparación de profesionales de la salud.	2 meses
		b)	Capacitar continuamente a todo el personal.	Cada 6 meses
		c)	Elaborar un plan de motivación para el personal.	10 días
		d)	Capacitar al personal en el uso de los equipos del centro.	15 días
3	Implementar un sistema de respuesta frente a emergencias	1.	Elaborar un protocolo de atención frente a posibles emergencias	1 mes
		2.	Diseñar un sistema de respuesta	

Fuente: Elaboración de autores de tesis.

Tabla 14: Estrategia para Diseño cuidado y atención del adulto mayor

Alternativa		Diseñar propuesta innovadora de atención y cuidado al adulto mayor con participación familiar.	
	Objetivo	Acciones	Plazos
1	Establecer un servicio innovador para el envejecimiento activo	Realizar un estudio para identificar las principales necesidades de los usuarios.	1 mes
		Elaborar un plan de desarrollo de servicios acorde al estudio anterior	15 días
		Implementar servicios innovadores.	1 mes
2	Incrementar Valor al Centro de Atención Integral.	Establecer los planes residenciales temporales y permanentes, según necesidades	15 días
		Establecer movilidad permanente para los usuarios según el plan residencial	Permanente
		Implementar planes de salud y nutrición de acuerdo a la necesidad de cada residente.	Permanente
		Utilizar dispositivos electrónicos que permitan hacer seguimiento continuo de la salud de cada usuario. Planes de envejecimiento activo y contacto familiar.	Permanente

Fuente: Elaboración de autores de tesis

4. Conclusiones del capítulo

El análisis del entorno muestra oportunidades de progresar en los negocios, a pesar de la baja en la economía actual, las posibilidades de que esta tienda a la mejora es alta según el fondo monetario internacional

Existe competencia en la ciudad de Arequipa, no solo en propuestas similares a este plan de negocios, sino en servicios sustitutos, por tanto, existe un reto, porque los potenciales usuarios puedan decidir y optar por el centro geriátrico como la mejor opción.

La estrategia seleccionada para llegar a personas con alto poder adquisitivo en este caso es la diferenciación de los servicios, adecuada para cambiar el punto de vista de los usuarios, guiando su atención a la opción del centro exclusivo del adulto mayor.

CAPÍTULO V: PLAN DE MARKETING

Por medio de la formulación de un Plan de Marketing se detallará las acciones orientadas al logro de objetivos de comercialización y ventas. Esta herramienta estará orientada a captar a los segmentos de mercados anteriormente mencionados, pues la captación de los mismos es primordial, y se hará de acuerdo a las necesidades y expectativas de cada cliente, sean decisores¹ de adultos mayores dependientes funcionales, o decisores independientes funcionales.

Es una indispensable herramienta, puesto que se definirá las estrategias de marketing y los pasos a utilizar en la introducción, crecimiento y posteriormente el posicionamiento en el mercado. Para ello, se detallará el presupuesto requerido, el cuál será incorporado en el plan económico-financiero.

Decisores¹: Es aquel que tiene la decisión en parte o la totalmente sobre la compra de un producto o servicio, también son llamados “tomadores de decisiones”. Estas personas mantienen una relación o vínculo directo de forma legal con el adulto mayor (usuario), por ejemplo: hijos. El decisor es la persona responsable del adulto mayor con dependencia intermedia, encargado de la toma decisiones sobre los servicios requeridos y elegidos por el usuario, el responsable mantiene el contacto permanente con el centro. También se considera decisor a los adultos mayores Independientes interesados en el centro.

1.1. Objetivos de marketing

Los objetivos de marketing son los siguientes:

- Alcanzar a cubrir la cuota de mercado, tanto para el primer año de operaciones y proyecciones a 10 años
 - Residencia permanente: El 0.8% cuota de mercado primer año.

- Residencia Temporal
 - El 1.34% en proyecciones a 10 años.
 - El 0.1% cuota de mercado primer año.
 - El 0.32% en proyecciones a 10 años.
- Lograr posicionar la marca positivamente en la mente del consumidor a través de los beneficios ofrecidos.

1.2. Estrategia de marketing

La estrategia general de marketing es la Diferenciación del centro basado en el nicho de mercado, ya que el proyecto se dirige a las familias de la Ciudad de Arequipa que pertenezcan al NSE AB, y que necesiten del servicio residencial y guardería para hogares con adultos mayores, y para adultos mayores que decidan asistir por voluntad propia, de esta manera se planea posicionar al centro como un establecimiento exclusivo.

1.3. Mercado Objetivo

El centro optará por segmentar el mercado concentrándose en dirección a un nicho de personas, de edad avanzada a quienes se ofrece el servicio de acuerdo a necesidades propias. (Sainz de Vicuña 2012).

Se utilizaron siguientes aspectos para la segmentación a continuación:

Tabla 15: Descripción del Mercado Objetivo

VARIABLES	DESCRIPCIÓN
Demográficas	Se considera que el cliente potencial será adultos mayores de 65 años, aunque este factor no es determinante debido a que el centro residencial también se ocupa en situación de dependencia que se podría tener. El sexo es indiferente ya que la residencia es mixta.
Geográfica	El Centro Residencial y Guardería, se encuentra ubicada en la zona sur este de la ciudad de Arequipa.
Psicográfica	El segmento hacia el que se dirige es del NSE A y B. y ellos cuentan con poder adquisitivo para poder pagar los precios propuestos. Debido a su nivel socioeconómico y su estilo de vida, cuentan con tiempo libre.
Conductuales	Los clientes potenciales son adultos mayores a los cuales sus familias no les pueden dedicar el tiempo que requieren o no cuentan con el espacio necesario. Dependientes Funcionales y Adultos Mayores Independientes Funcionales Beneficio esperado: Mejorar su calidad de vida y estabilidad de su salud física dentro de lo posible.

Fuente: Elaboración propia de los autores

En base al aspecto Conductual mencionado, y según la investigación de mercado, los potenciales clientes se dividirán en dos grupos a los que la estrategia de marketing se dirigirá:

- Dependientes funcionales: centrado en los familiares, que fungen como “decisores”, en cuyo hogar existen adultos mayores, en su mayoría con necesidades específicas, las cuales no pueden ser cubiertas en su totalidad por el familiar, estos son principalmente mayores a 75 años, y llenan el siguiente perfil en base al estudio de Rentería, 2014, de acuerdo a síndromes propios de la edad en:
 - Dificultad para comer solos
 - Autonomía disminuida, o incapacidad cognitiva
 - Inestabilidad Postural
 - Inmovilidad parcial
 - Incontinencia parcial o total
 - Capacidad comunicativa disminuida

Se debe recalcar, que el grado de dependencia es importante, puesto que, si estos requieren de maquinaria especial para sobrevivencia, no será posible de atender en el centro por ausencia de los mismos.

- Independientes Funcionales: representado por personas adultas mayores menores a 75 años, es decir, personas funcionalmente activas en su mayoría, con alguna necesidad insatisfecha como es el tema de socialización y sensación de soledad e interés en algún taller o terapia (según estudios de mercado). En algunos casos, podría haber necesidades físicas en base al estudio de síndromes de Rentería, 2014. Estos llenan el siguiente perfil
 - Autónomo e independiente totalmente
 - Autónomo e independiente parcial

En este aspecto se recalca, que, si bien la mayoría de este grupo puede no estar en disposición de asistencia permanente inmediata, pero si en un futuro cercano.

1.4. Diferenciación y posicionamiento

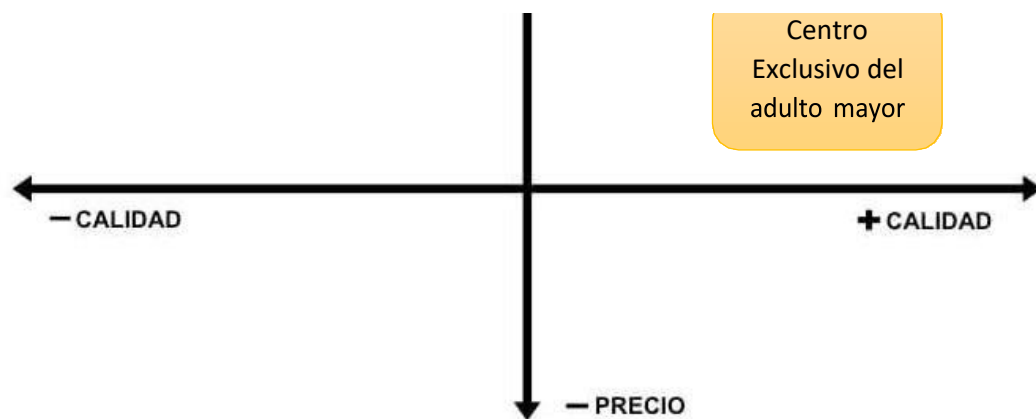
De acuerdo a la estrategia general de diferenciación, se verá, cual es la manera idónea de lograrlo según la situación actual, con la ayuda de las siguientes herramientas:

1.4.1. Mapas de posicionamiento

El posicionamiento de la marca creará en los usuarios una nueva imagen sobre este rubro de mercado. Esta nueva percepción, originará dos puntos fuertes de venta: la fidelización de los potenciales usuarios y la captación de nuevos.

La diferenciación del centro residencial, consiste en ofrecer oportunidades para un desarrollo integral (combinación de actividades intelectuales, deportivas, de entretenimiento y sociales) al adulto mayor dependiente o independiente funcional, en un ambiente seguro, amable y adecuado a sus necesidades, asimismo se pretende contar con un equipo altamente capacitado de profesionales que brinden un servicio integral y multidisciplinario.

Ilustración 10: Mapa de posicionamiento



Fuente: Elaboración propia de los autores

1.4.2. Declaración de posicionamiento

Posicionar la marca se puede sintetizar así:

Tabla 16: Posicionamiento de la marca

Mercado meta	Adultos mayores de la ciudad de Arequipa, pertenecientes al NSE A y B.
Necesidad	...que requieren atención individualizada, cuidado integral y multidisciplinario y sentirse acogidos en un ambiente familiar
Marca	ARANDA
Concepto	... centro residencial y guardería que brindan atención integral para el adulto mayor.
Diferenciación	... Satisfacción en la atención integral de salud y envejecimiento activo.

Fuente y elaboración: Autores de esta tesis.

Se tiene que indicar que, para el posicionamiento, tenemos en cuenta la presentación de lo ofrecido por la empresa, por eso se utilizará el marketing mix.

1.5. Marketing mix

Se tiene en cuenta entonces a donde se quiere llegar, por consiguiente, se detallarán las especificaciones, el producto que se ofrece, el valor fundamental, y ciclo de vida del producto.

1.1. Estrategia de Ventas

Se tiene en cuenta entonces a donde se quiere llegar, por consiguiente, se detallarán las especificaciones, el producto que se ofrece, el valor fundamental, y ciclo de vida del producto.

1.1.1. Producto

Ofrece un diseño exclusivo de infraestructura adecuada para la realización de actividades de adultos mayores, que permite el envejecimiento saludable.

Los programas ofertados para los adultos mayores son:

- ***Residencia Permanente***
 - *Dependientes funcionales: S/. 2100 (Inc. IGV)*
 - *Independientes Funcionales: S/. 2500 (Inc. IGV)*
- ***Residencia Temporal (guardería): S/. 90 (Inc. IGV)***

- Detalle de las características del producto:

Independientemente del programa al que sea clasificado el asociado, el centro exclusivo del adulto mayor ofrece:

- Centro de Monitoreo Permanente de funciones vitales y video vigilancia: a través del uso de un software conectado a wearables (pulseras electrónicas). El costo será cubierto por el familiar aparte (S/200 Inc. IGV). Este objeto será de uso personal del residente.
- Sistema de video llamadas y contacto familiar.
- Movilidad para los residentes
- Alimentación acorde a recomendaciones de expertos, e individualizado.

- Atenciones, brindadas por personal capacitado y amable, en un ambiente adecuado exclusivamente para el adulto mayor con base a lograr un envejecimiento activo y acompañado.
- Actividades físicas, recreativas, talleres y terapias. Conforme se den las actividades, se tendrá en cuenta la satisfacción de los usuarios, y serán incorporados moderadamente como coproductores del servicio. (Lovelock & Wirtz, 2009):

- **Servicios y actividades y servicios del centro**

El Adulto mayor asociado al centro geriátrico, accede a las actividades de su interés a través de los diversos medios con los que cuenta se cuenta, y son: presencial, vía telefónica, por correo electrónico o a través de la página web, WhatsApp, y redes sociales. Ver plan de operaciones y Anexo 6.

- *Servicio de alimentación*

El servicio de alimentación estará a cargo del aliado estratégico, Restaurante Gabriela's, el cual, se encargará de preparar los menús de forma individual a cada residente de acuerdo a las indicaciones médicas y nutricionales, atenderlos y mantener limpio el comedor. Se sirven 3 comidas diarias y 2 meriendas entre comidas, estas últimas estarán a cargo del centro.

- *Servicio de transporte*

Estará a cargo de recoger y llevar vuelta a los residentes del centro a través de las diferentes avenidas de Arequipa hacia el distrito de Characato bajo horarios establecidos. No representa un ningún costo adicional para el usuario.

Diseño de la marca

Para el diseño de la marca se tomó en cuenta lo siguiente:

Nombre de la marca: ARANDA, inspirado en el árbol de arándanos, el cual implica volver a la inocencia de su infancia, no tener medida en el disfrute del tiempo o de una buena compañía. Lo agradable, la esperanza y las influencias positivas y seguras, están simbolizados por los arándanos, por lo que se considera que actualmente el adulto mayor ve esta etapa de vida como el reencuentro de lo mejor de sí mismo.

Logo de la marca: Se decidió tener como logo el nombre de la marca, con fondo blanco, al centro una imagen que representa un hogar cálido en medio de la naturaleza (árbol de arándanos), sostenida por unas manos que brindan atención, seguridad y confort, rodeado de letras en colores cálidos.

Ilustración 11: Logotipo de la marca



Fuente y elaboración: Autores de esta tesis.

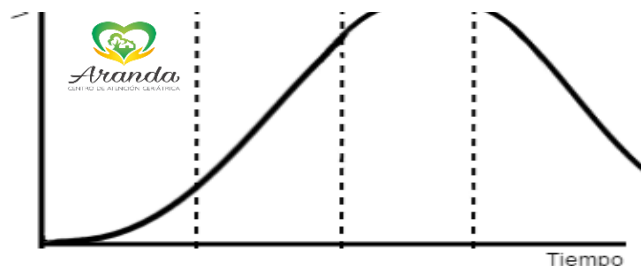
Slogan de la marca: “Dedicados con amor”.

La esencia de la marca: Actividades especializadas en envejecimiento activo de forma individualizada.

Ciclo de vida del producto:

En toda empresa analiza el ciclo de vida de sus productos o servicios y determinar si en qué etapa se encuentra y tomar las medidas necesarias para afrontar como se debe.

Ilustración 12: Ciclo de vida de un producto



Fuente: ENRIQUEZ, Ricardo, Administración Moderna, 2012/05/18,
<http://thesmadruga2.blogspot.com/2012/05/ciclo-de-vida-de-un-producto.html>

El presente plan de negocios considera que el ciclo de vida del producto tiene una duración de cinco años en las etapas de introducción, crecimiento, llegando prontamente a la madurez.

En el caso del el Centro Geriátrico y Guardería ARANDA, es un nuevo servicio que ofrece al mercado Arequipeño, por lo tanto se ubica dentro de la primera etapa introducción, es por ello que la etapa de iniciación es una de las más costosos para toda una empresa; ya que se deben diseñar estrategias de penetración en el mercado en donde se incluirá la publicidad por radio y televisión, capacitación a la fuerza de ventas, conocer los posibles canales de distribución y realizar los contratos de entrega y plazos.

Además, se debe tener en cuenta que el tiempo inicial es un período de recuperación de inversión, más que de utilidades ganadas ya que según lo que se han invertido se debe recuperar o al menos las utilidades serán escasas.

ARANDA, propone realizar promoción de su servicio sin embargo se debe recordar que su objetivo es informar para que de manera rápida y esperada se llegue a la etapa del crecimiento y se posicione la marca en el mercado, de manera que los residentes demuestren su lealtad y ARANDA se diferencia de un mercado creciente.

1.1.2. Precio

Para ARANDA, se define como el valor que los consumidores pagan a cambio de acceder a los beneficios que ofrece las instalaciones con los atributos propuestos, el cual genera utilidades y motiva a la demanda. Para fijar el precio, se observó el estudio de mercado y se ha seguido las siguientes estrategias:

Fijación de precio basada en el valor para el cliente: El precio con el que el Centro Geriátrico y Guardería ARANDA, pretende introducirse al mercado se ha convenido de acuerdo a la investigación de mercado los mismos serán moldeados según los resultados obtenidos y a la percepción de producto diferenciado. Se proponen precios que oscilan entre S/. 90 soles par cuidado temporal diario y ocasional, y S/ 2100 – S/ 3000 soles mensuales para cuidado permanente del adulto mayor que incluye todos los beneficios antes mencionados.

La variable del precio es muy significativa y sensible en el mercado, sin embargo, cuando un precio es alto se asocia a la calidad, si el Centro Geriátrico ARANDA, eleva sus precios les servirían para cubrir mejores servicios y así obtener rentabilidad a través de un mayor número de personas satisfechas y atendidas.

Fijación de precios basado en la competencia: En la ciudad de Arequipa, existen propuestas con similitudes, para el mismo mercado que la presentada por ARANDA, y

se ha tomado en cuenta los precios de dichos competidores y el valor que entrega a los clientes. (Análisis de la rivalidad competitiva- capítulo 4).

Estrategia de ajuste de precios:

El precio referencial, que el público objetivo tiene con respecto al Centro Geriátrico es para la residencia temporal (guardería) de S/. 90 soles y para la residencia permanente entre S/ 2100 – S/2500 soles, porque tienen la capacidad económica y están dispuestas a pagar dicho monto.

Se realizó una comparación de precios de los principales competidores los cuales se asemejan en servicios a la propuesta presentada (análisis de competidores Cap. IV). Se puede apreciar que el precio propuesto para la Guardería, será menor al precio de Centro Geriátrico La Edad de Oro, pero ligeramente superior al precio de Centro Geriátrico Cari Nonni porque se ofrecerá una residencia con mayores servicios y de una calidad óptima.

1.1.3. Plaza o estrategia de ventas

a) Estrategia de ventas

Se desarrollará un marketing directo debido a que el centro se encarga de brindar los servicios a los adultos mayores. La estrategia directa con ARANDA, pretende mantener control, estandarización y sobretodo el buen trato al brindar las actividades y todos los servicios al adulto mayor, logrando que se sientan cómodos y valorados por cada colaborador del centro.

b) Sistema de ventas

El Centro exclusivo y Guardería ARANDA, contará con un asesor de ventas, enfocado en una promoción personalizada, ya que la estrategia posee una característica de integridad del usuario y su cuidado, siendo ARANDA el proveedor principal y directo, sus médicos, enfermeras, terapeuta y colaboradores brindaran su servicio al adulto mayor sin intermediarios satisfaciendo sus necesidades.

1.1.4. Promoción o comunicación

El servicio que se encuentra en una etapa inicial introductoria, por esta razón es necesario que los consumidores conozcan los servicios ofrecidos, así como los beneficios

que se obtienen. El Centro Residencial y Guardería ARANDA, deberá hacer uso de estrategias de promoción. Lo más importante es motivar la percepción de un lugar placentero y con servicios de calidad.

El mensaje será expresado a los clientes a través de lo siguiente:

Objetivos de las estrategias de comunicación

El objetivo es que el segmento de mercado, reconozca al centro en su labor de ayuda para la salud de las personas adultos mayores, mostrándoles todos los beneficios mediante los diferentes medios de comunicación escritos y radiales, anuncios.

Para el Centro Residencial y Guardería ARANDA, se plantea una mezcla de promoción, para lograr una óptima combinación innovadora de herramientas como son publicidad, promoción de ventas y relaciones públicas. Adicionalmente se incorpora estrategias de marketing digital y experiencial para alcanzar con mayor efectividad el objetivo de información y posicionamiento establecido.

Las estrategias planteadas están basadas y orientadas a que el adulto mayor y los familiares conozcan la diferenciación del Centro Residencial y Guardería ARANDA al ofrecer un servicio individualizado e integral mediante el desarrollo de actividades de entretenimiento, intelectuales, deportivas y sociales en compañía de sus contemporáneos, destacando también los servicios complementarios como seguimiento médico, movilidad, entre otros servicios en un ambiente amigable acorde a las necesidades del adulto mayor.

- Plan de ventas

Según el estudio de mercado, la publicidad boca a boca, es la más adecuada, por el efecto que genera en impulsar las ventas, es la mejor para el caso de Aranda. Sin embargo, se tienen dos tipos de clientes a los que la estrategia se dirigirá, según el estudio realizado:

- Independientes Funcionales: Formado por los decisores y por adultos mayores entre 60 a 75 años. Estas personas son socialmente activas, con las capacidades, que, aunque podrían ser disminuidas, estas activas también y gustan de diferentes formas de comunicación, entre lo más resaltante son internet, los medios sociales y radio. Por tanto, enfocaremos la publicidad en primer lugar a través de la página web y el fan page en Facebook, a cada persona interesada, que inscriba sus datos o le de like al fan page, se le invitará a pasar de 1 a 3 días en las instalaciones. De igual forma para hacer efectivo

los días gratuitos, se le pedirá que nos refiera amigos que podrían estar interesados.

En medios radiales a través de spots de 20 segundos en RPP y radio felicidad (detalles más adelante). De igual manera se tendrá acceso, con ayuda de contactos a programas locales arequipeños, a entrevistas donde se expondrá los beneficios del centro. Las mismas entrevistas y otros videos informativos se re transmitirán por medios sociales como Facebook.

- Dependientes Funcionales: estas personas, con capacidades disminuidas, según estudio de mercado, no utilizan en su mayoría, los medios sociales, por falta de interés. Pero gustan de oír la radio, entonces la estrategia se repite, en cuanto el uso de spots publicitarios en RPP y radio Felicidad. Además, a través de volantes y tarjetas de presentación que utilizaremos en clínicas y hospitales con ayuda de contactos.

En general, se difundirá contenido con aportes positivos en la sociedad relacionada con el centro, mediante entrevistas en programas locales, además creará contenido que se viralizará en las redes sociales para el lanzamiento de la empresa y constantemente enviará contenido personalizado a sus residentes - familiares y pedirá retroalimentación.

Así también se detalla las siguientes tácticas:

Entrega de volantes, en los principales centros de encuentro de los adultos mayores como hospitales, centros de pago para jubilados entre otros. Los volantes tendrán información del Centro Residencial ARANDA, resaltando el servicio integral que se ofrece mediante los desarrollos de actividades intelectuales, de entretenimiento, deportivas y sociales; así como los servicios de soporte; también se dará a conocer las tarifas del centro. Al final del volante se brindará los datos de contacto como teléfono y correo electrónico institucional, asimismo se indicará la dirección invitándolos a conocer previamente el centro antes de tomar alguna decisión.

Spot publicitario, de 30 segundo tres veces al día en RRPP y Felicidad. Se han seleccionado las dos emisoras mencionadas anteriormente debido a que el contenido de estas emisoras es preferido por adultas mayores.

Marketing experiencial: Se propone brindar una experiencia previa tanto al adulto mayor como a los familiares, por ello se destaca lo siguiente:

“Re-descubre”, realizar intervenciones en espacios cotidianos, como los alrededores de hospitales o consultorios, que incluyan medios visuales que muestren imágenes grandes a los familiares de adultos mayores alegres, realizando actividades en grupo o charlas en universidades. Se resalta la felicidad al realizar las actividades.

“Día de campo con el abue”, esta táctica consiste en realizar un día de campo invitando a familias y adultos mayores al Centro Geriátrico ARANDA con la finalidad de que conozcan el centro y a posibles compañeros. Se realizan talleres vivenciales de corta duración de las actividades que ofrece el centro. Adicionalmente las familias tienen acceso a conocer las instalaciones, los tutores y las actividades que realizan. Se realizarán las principales actividades de cada tipo que prefirieron los adultos mayores en el estudio de mercado.

- Actividades deportivas se realizarán talleres cortos de danza.
- Actividades de desarrollo intelectual, se organizarán conversatorios sobre libros.
- Actividades de entretenimiento, se proyectarán cortos y se podrán a disposición computadoras portátiles para que los familiares y los adultos las puedan usar, guiados por un tutor si lo requieren.
- Actividades sociales, se desarrollarán dinámicas en las que los adultos puedan confraternizar con otros adultos mayores y sus familias.

Se planteó un cronograma de ejecución de las tácticas mencionadas el cual incluye las tácticas de introducción anteriores a la apertura y posicionamiento al largo del primer año, en el presupuesto.

- **Promoción de ventas**

Según sea el cliente, (dependiente o independiente funcional), se utilizará el marketing directo para el trabajo, a través del asesor de ventas que por medio de folletos informativos y tarjetas personales que serán distribuidos en lugares estratégicos como en clínicas y hospitales de la ciudad de Arequipa, captará a los potenciales clientes. Con respecto al medio online, se mantendrá una participación constante en las redes sociales como la página web de la empresa, mediante videos informativos, además de entrevistas televisivas en espacios de programas locales, que se re-transmitirán en las redes. También se opta por anuncios radiales, explicados anteriormente. Todo esto en base al estudio de mercado y observación del entorno.

- **Relaciones Públicas**

Se pretende coberturar los anuncios del centro con medios de comunicación propios del centro y locales de la ciudad de Arequipa, permanentemente, entre estos mostrar las actividades propias o familiares que se realicen, y, en busca de fomentar el contacto familiar, que es un factor clave para el bienestar de los residentes, se plantea la comunicación continua entre el adulto mayor y sus familiares directos. Se realizará de la siguiente manera:

- En la página social Facebook todos los días se compartirá contenidos que promueva la ideología de una residencia geriátrica es un lugar en donde se el adulto mayor se sienta bien atendido disfrutando de un ambiente fraternal.
- Por medio del teléfono y la webcam se realizará el contacto directo con las familias, en donde el adulto mayor pueda charlar con ellos manifestando su estado de ánimo y su salud física y psicológica.

• **Marketing digital**

El Marketing digital, es un conjunto de técnicas promocionales que pretenden llegar a los clientes mediante medios tecnológicos, como internet, redes sociales, entre otros. (Chris, 2013).

Entre ellas se plantean:

- Creación de una página web y de Facebook en la que se dé a conocer lo que el centro ofrece, el cual estará manejado por un Community Manager. Destacando que es un centro geriátrico exclusivo para el adulto mayor, se plantea un recorrido virtual del centro mostrando un video de las instalaciones que están acondicionada adecuadamente a las necesidades de un adulto mayor. Asimismo, se dará a conocer las actividades mediante fotos y testimonios de los adultos mayores del Centro Geriátrico
- Se creará un espacio digital denominado “Mis historias para el futuro” en el cual los adultos mayores que participan en el centro puedan escribir o grabar videos contando sus experiencias. Este espacio trasmite las experiencias del adulto mayor, mostrándoles el valor de sus experiencias. Todo lo publicado en los medios sociales incluirá la aprobación de los adultos mayores o de sus familiares.

1.2. Presupuesto

El presupuesto es de S/ 37,432, para el primer año de introducción. Y se detalla en la tabla 17.

1.3. Medidas de contingencia en marketing

El plan de marketing es uno de los pilares estratégicos e importantes en el presente plan de negocios, puesto que, al ser una empresa nueva, enfrenta un gran reto, el cual es lograr posicionarse en los referentes de los residentes, ofreciendo un servicio con buena calidad y mejor que la competencia directa. Por esta razón, teniendo en cuenta que el objetivo de ventas el primer año es el 30% de la capacidad del mismo, se prestará atención a alcanzar el 80% al termino del tercer mes, y de no ser así tomaremos acciones correctoras concretas que contrarresten y ayuden a cumplir los objetivos de ventas en el plan de marketing.

Tabla 17: Presupuesto de Plan de marketing de introducción y el primer año

Presupuesto	0 Introducción	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Volantes y afiches	1,000	1,000		500		500		500		500		500	
Nota de prensa en dos periódicos locales			400						400				200
Community manager	400	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
“Re descubre”	300				200				200				200
“Día de Campo con el abue”				600				600				600	
Spot publicitario en radio de 20 segundos en RPP 3 veces al día: introducción luego 15 seg	2,333	2,333	1,750					1,750		1,750			
Spot publicitario en radio de 20 segundos en Felicidad 3/día: introducción, luego 15 seg	2,333	2,333	1,750		1,750	1,750					1,750		1,750
Total mes S/.	6,366	6,166	4,400	1,600	2,450	2,750	500	3,350	1,100	2,750	2,250	1,100	2,650
Total mes 0-12 S/	37,432												

Fuente y elaboración: Autores de esta tesis.

1.4. Conclusiones del capítulo

La estrategia de marketing para incrementar la demanda del servicio se reduce en ofrecer servicio de buena calidad, por tanto, siendo el lugar elegido Characato - Arequipa, es empezar con la difusión del servicio en los principales clínicos de la ciudad, además de otros lugares de gran concurrencia como son las iglesias y parques recreacionales; además hay mayor confianza en el marketing de boca a boca por ser más efectiva, para lo cual es importante satisfacer las necesidades propias de la etapa. De esta manera lograr con las metas y cumplir con los indicadores va depender mucho de lograr el primer año el crecimiento de 30% de la capacidad, lo que equivale a conseguir tres adultos mayores por mes, lo cual indica que se trata de un resultado conservador.

CAPITULO VI: PLAN DE OPERATIVO

Es este capítulo, se verá los procesos operativos dentro del centro geriátrico, incluido el diseño de la infraestructura. Teniendo en cuenta 1 de los 3 pilares de este trabajo: la gestión de la calidad durante la entrega de los servicios. El propósito principal es de transformar al adulto mayor que ingresa al centro, en una persona satisfecha con el servicio brindado.

1. Estrategia de Operaciones

Los objetivos de las operaciones están alineados a la visión del centro:

“Ser la mejor opción Residencial permanente o temporal del sur del Perú siendo líderes del mercado, brindando satisfacción a los pacientes, a sus familias y a la sociedad, caracterizados por la mejor atención y envejecimiento activo, con disciplina, calidez y con trabajo en equipo”

Objetivos Operativos

Entrega de Servicio

- Formalizar la constitución de la empresa ante las entidades públicas
- Diseñar el local en función de las necesidades del Adulto Mayor

Gestión de Calidad

- Gestionar la recepción e instalación de los residentes

- Brindar actividades que satisfagan a los residentes con un servicio personalizado, seguro, cálido y cordial.
- Co-producción de servicio: Incorporar a los residentes del centro como coproductores del servicio.

La estrategia de diferenciación propuesta por el presente plan de negocios, implica la necesidad de contacto con el usuario, esto debe darse con buenos servicios, cortesía y disponibilidad del personal en los diferentes procesos. (Krajewski, Ritzman, & Malhotra, 2008)

Se tomó en cuenta las categorías mencionadas antes de cada objetivo para diferenciar las áreas a trabajar.

En la gestión de Calidad, las actividades que se ofrecen, deben satisfacer plenamente a los residentes. Por ello el centro tiene que brindar actividades y mantener un servicio empático que satisfaga a los residentes.

En el área de coproducción de servicios los procesos deben ser flexibles de forma que permitan otorgar actividades placenteras a los adultos mayores, para que accedan a disfrutar agradable en las instalaciones del centro. La propuesta inicial será con algunas actividades recreativas, físicas, así como terapias y talleres. Se establecerá un una grado máximo de intervención en las actividades, y se incorporará a los residentes en la producción del servicio, en la modificación y/o modificación medianamente individualizada. (Lovelock & Wirtz, 2009)

2. Diseño del Local y Entrega Del Servicio

En primer lugar, se realizó la constitución de la empresa ante las entidades públicas con ayuda de un abogado y ante un notario público

Diseñar el local en función de las necesidades del Adulto Mayor

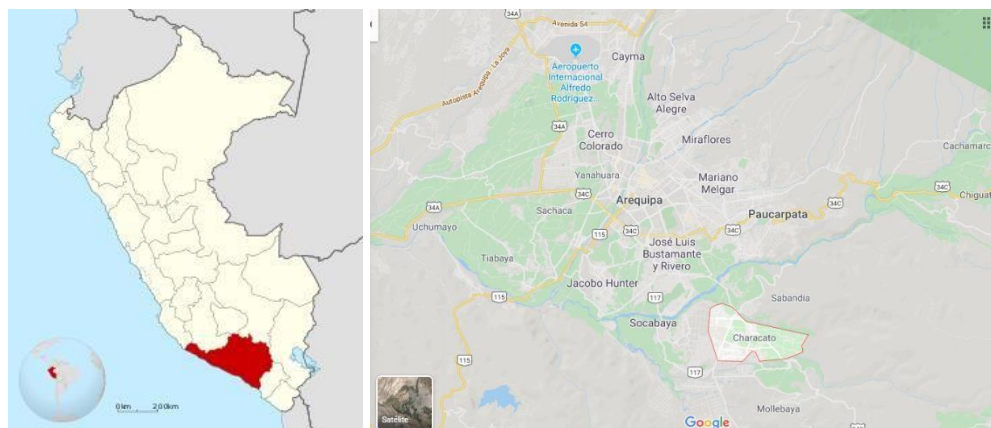
En función a la estrategia de diferenciación respecto ofertas hacia este nicho de mercado disponibles actuales (centros privados de la ciudad de Arequipa, CIAM, CAM,). La propuesta de valor se diferencia en:

- Instalaciones especialmente diseñadas para sus necesidades en dos niveles básico e intermedio, que además brinda actividades, talleres y terapia satisfactorias a las exigencias de la nueva etapa de vida en la que se encuentran los residentes; esto llevado a cabo por un personal con el mejor trato, y altamente calificado. Además, se realizará de forma individual seguimientos, en cumplimiento a las actividades y recomendaciones médicas de cada residente.
- El diseño de los atributos se basa en la investigación de mercado, donde se tiene en cuenta, los deseos de los familiares y los usuarios, por tanto, está basado en brindar satisfacción al cliente y trabajar por la mejora continua con ellos.
- Uno de los más grandes pilares es el talento humano, ellos brindarán un servicio con trato amable, empático e individual, capacitado y tendrán una relación directa con cada uno de los residentes todos los días.

2.1. Localización

El centro geriátrico, por razones de posesión de terreno de uno de los socios, se localizará en la ciudad de Arequipa, en el distrito de Characato.

Está ubicado en la Provincia de Arequipa – Región de Arequipa, al sur del Perú, a 10 km. de la ciudad de Arequipa. A Characato se ingresa, desde Arequipa, por Sabandía. (Municipalidad de Characato, 2015)



Fuente: Google Maps

2.2. Distribución Física

Área requerida

Mediante métodos de análisis y basados en información bibliográfica se determinaron las áreas de los ambientes por los cuales estará conformado el centro de

atención, obteniendo el área total requerida de construcción de 600m, y el terreno es de 2,000 m², por lo que se utilizara como áreas verdes y para crecimiento posterior del centro.

Tabla 18: Presupuesto Obras civiles Metros cuadrados

Inversión Activos Fijos	Año 0
Obras Civiles (incluye materiales y mano de obra)	m²
Área de recepción	15
10 Habitaciones dobles con baño	235
10 habitaciones triples con baño	270
Servicios higiénicos para el personal y visitantes	30
Consultorio Médico geriátrico	24.00
Consultorio Psicológico	20.00
Salón de lectura	24.00
Área de cocina y comedor	80.00
Salón de recreación	50.00
Área de residencia temporal	50.00
Lavandería	24.00
Salón de descanso del personal	18.00
Área administrativa	40.00
Otros (áreas comunes, pasillos, depósitos, acondicionamiento para discapacitados, ascensor etc.)	50.00
Áreas verdes	300
Estacionamiento	50
Áreas sin construir	1050
Área total construida	600
Área total	2000
Inversión Total (IGV)	S/. 520,000.00

Fuente: Constructora Primex

El local está diseñado con los requerimientos para la movilidad del adulto mayor se desempeñe de la mejor manera. Cuenta con salones para la realización de actividades, rampas de acceso, amplio jardín de 800 m², salones de recreativos con acceso a internet, televisión por cable y películas, consultorio médico y psicológico, salón de juegos y reuniones, comedor, salones de talleres y salón de descanso para el personal del centro.

El ambiente estimula el estado de ánimo de los residentes. El clima de Characato. la iluminación natural, los sonidos, los colores, el diseño de las instalaciones, la música, y los aromas u olores tienen influencia en la percepción y la conducta de los usuarios y, por tanto, en su bienestar emocional. (Lovelock & Wirtz, 2009)

Los colores, la música y las fragancias, estimularan la actividad o la relajación, según sea el caso y adicionalmente, los salones de la primera planta, poseen jardines alrededor, donde se sembrarán diferentes tipos de plantas de acuerdo a las actividades que se realicen en ellos.

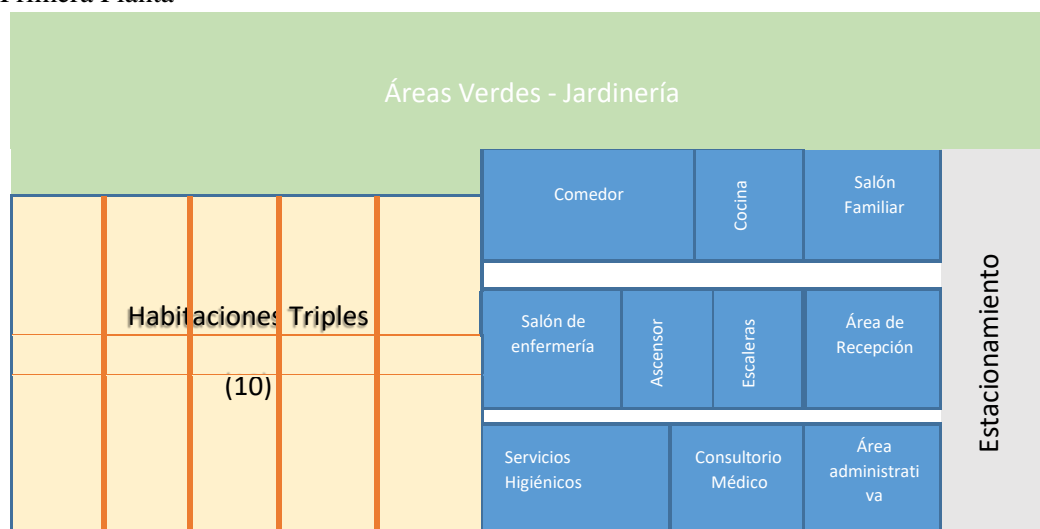
2.3. Distribución de las áreas

Se hace una distribución con el fin de que haya flujo en las atenciones y movilización de los adultos mayores a las diferentes áreas según su grado de necesidad, por lo que las habitaciones triples, destinadas a adultos mayores con grado de dependencia intermedia, este en la primera planta y los adultos mayores con menor tipo de dependencia en la planta superior, con la facilidad de utilizar el ascensor con capacidad para 20 personas.

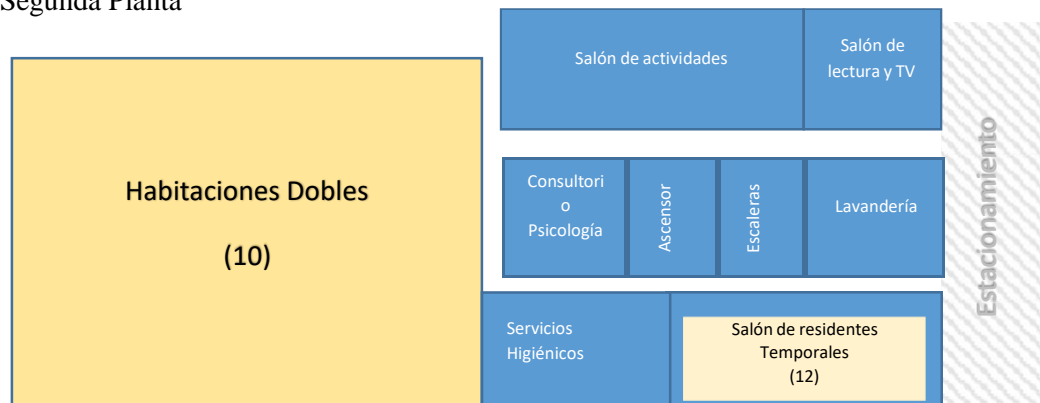
A continuación, la distribución de ambas plantas

Gráfico 18: Distribución Física del centro

Primera Planta



Segunda Planta



Fuente: Elaboración propia de autores

2.4. Capacidad

Será limitada por razones de seguridad y por el tamaño de las instalaciones, según recomendaciones de Indeci. La construcción será de dos niveles en 600 m² de 2000 m².

Este tendrá un aforo de 335 personas, es decir, podrán ingresar los usuarios y familiares que asistan al centro. (300), empleados (18), profesores (de acuerdo a horarios) y personal tercerizado (6). Podrían haber días de alta o poca afluencia, de acuerdo a los planes de convivencia, por tanto, se coordinará más adelante. Lovelock, sugiere que los niveles de demanda se administren de la siguiente forma (Lovelock & Wirtz, 2009)

Exceso de demanda:

- Reservar espacios. En los distintos canales clientes podrán reservar un cupo en las actividades centro y esto será rotativo con el fin de variar en los servicios. El personal debe ser multifuncionales, para optimizar operaciones.
- Eficiencia de Demanda:
Programación de visitas guiadas a las instalaciones del centro. Ofrecer paquetes especiales para asistencia los días de baja demanda. La programación de campañas comerciales con socios estratégicos del centro, permitirá a potenciales usuarios como los afiliados al AFP, próximos a jubilación, poseedores de rentas vitalicias, entre otros, disfrutar las instalaciones del centro.

Se contará con un registro electrónico, para almacenar información de asistencia diaria (incluso por horas), para la predicción de rotación de usuarios en base a la histórica asistencia y para la toma de decisiones sobre la contratación de profesores e instructores, entre otras.

3. Gestión De Calidad

3.1. *Gestionar la Recepción e Instalación de los Residentes*

- **Recepción del cliente:** Es el proceso inicial de la parte operativa, es muy importante para el desarrollo de los demás procesos. Para empezar el personal capacitado del centro, da la bienvenida al usuario y a sus familiares, les explica detalladamente cómo funcionan los servicios del centro, y les muestra las instalaciones y resuelve las posibles dudas que puedan presentarse.
- **Revisión médica:** En este proceso el médico cirujano, con la ayuda del personal de salud del centro realizarán una revisión médica completa del usuario, para lo cual los familiares pueden estar presentes. De ser necesario se solicitarán

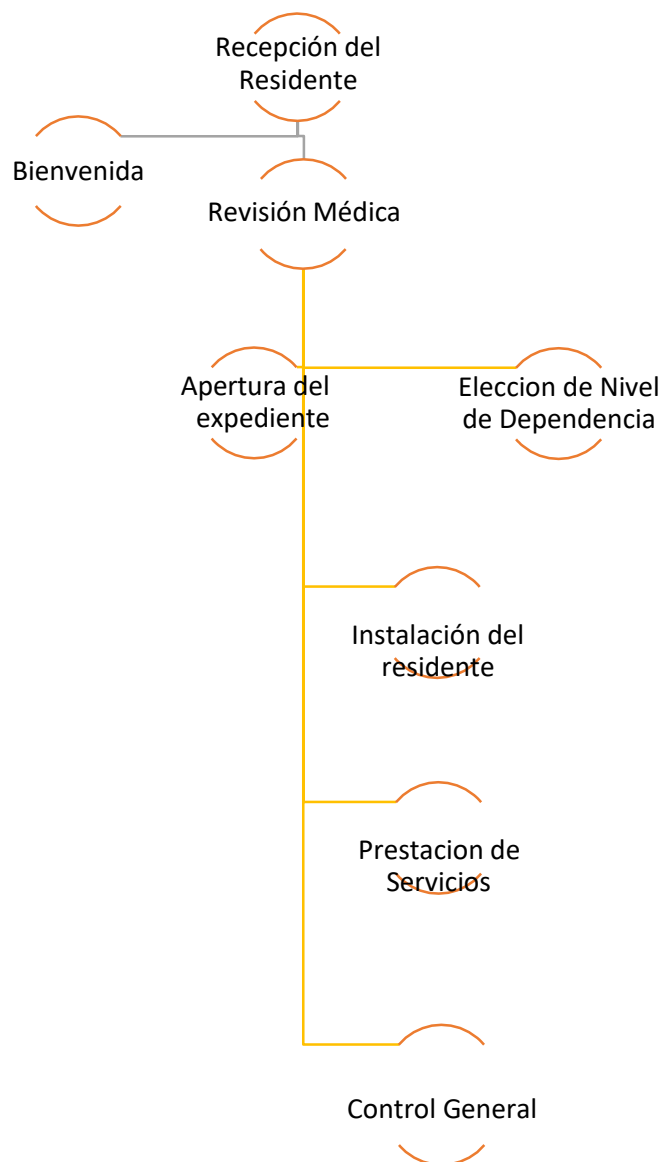
exámenes complementarios. Finalmente, los profesionales elaborarán un informe detallado sobre el nuevo usuario.

- **Apertura de expediente:** Cada usuario al ingresar al centro, llena una ficha por su cuenta o con ayuda del familiar, en la cual se detalla toda su información personal y la de sus familiares, se describen sus enfermedades y la medicación correspondiente, las actividades que normalmente realiza, así como sus gustos, preferencias y toda aquella información que se considere necesaria del usuario. Esta ficha, se adjunta al informe médico para armar el expediente el cual será estudiado por todo el personal encargado para poder cumplir con los servicios personalizados y tener los cuidados pertinentes. A su vez el expediente permitirá entender el nivel de dependencia del usuario para ubicarlo en la habitación correspondiente. Aquí se añadirá el contrato de servicios pactado entre la empresa y el cliente.

Con fines de control a cada residente se le provee de un dispositivo wearable **Smart Band Inspire HR**, de color negro si pertenecen a nivel de dependencia básico o Blanco si pertenecen a nivel de dependencia intermedio

- **Instalación del residente:** Todos los pacientes son llevados a sus habitaciones y se les ayuda a instalar sus pertenencias, las cuales no deben exceder la capacidad de la habitación por lo que se tomara en cuenta antes de la instalación. Se les da las instrucciones principales para que puedan ubicarse en el centro, asimismo se les informara sobre el horario de las actividades generales como la comidas, por ejemplo.
- **Prestación de servicios:** Una vez que el residente se encuentre instalado y con el expediente correctamente armado, todo el personal del centro se encuentra dispuesto a la prestación de los servicios básicos y aquellos servicios complementarios que el usuario y sus familiares hayan elegido según el nivel de dependencia requerido de atención básico o intermedio.
- **Control General:** Con el objetivo de brindar siempre un servicio de calidad, la última etapa consiste en un Control General de los usuarios y el personal del centro, para poder evaluar la satisfacción de los residentes y el desempeño de los colaboradores.

Gráfico 19: Flujograma de recepción de residente

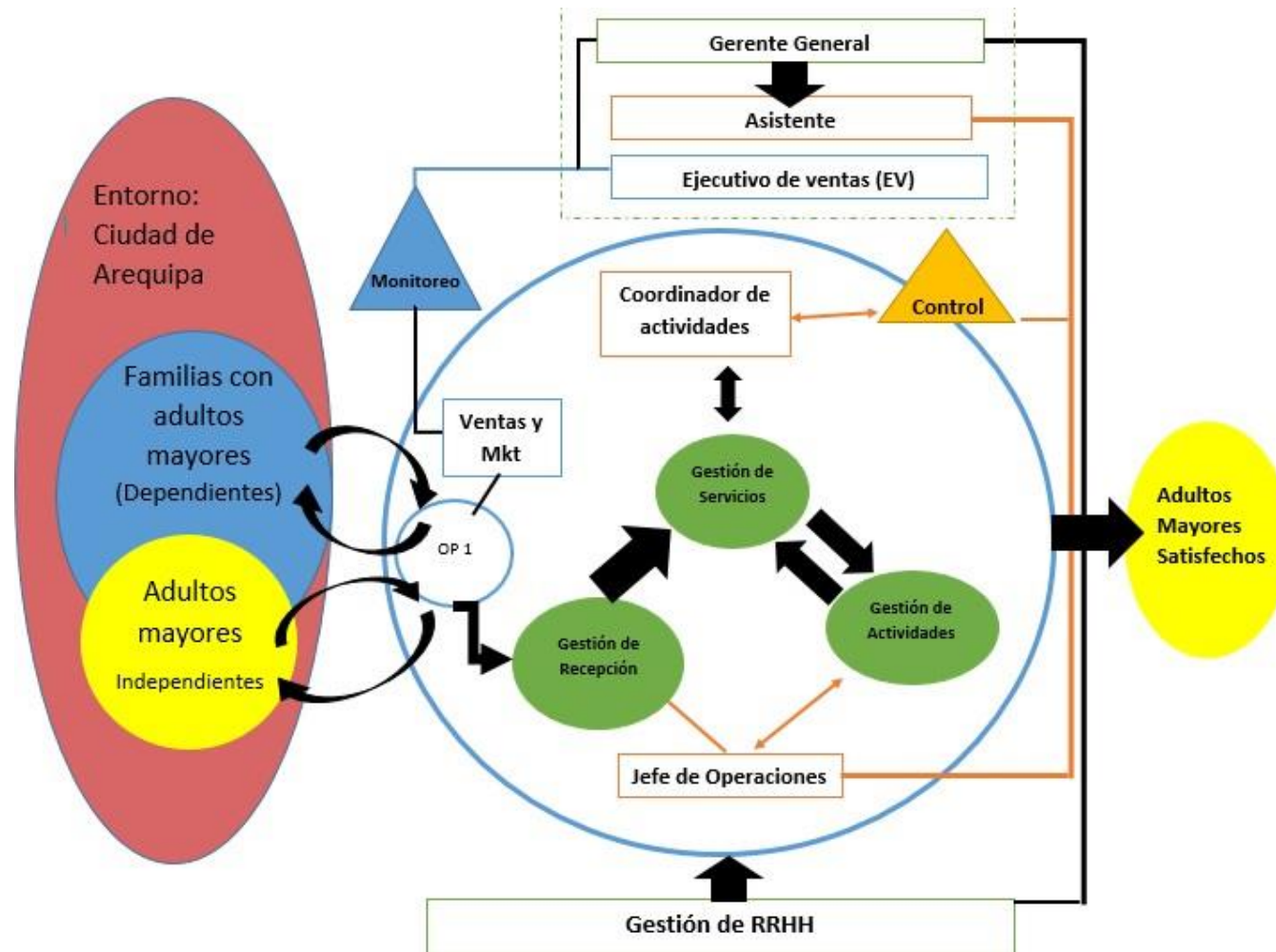


Fuente: Elaboración propia de los autores

3.2. Gestión de los servicios

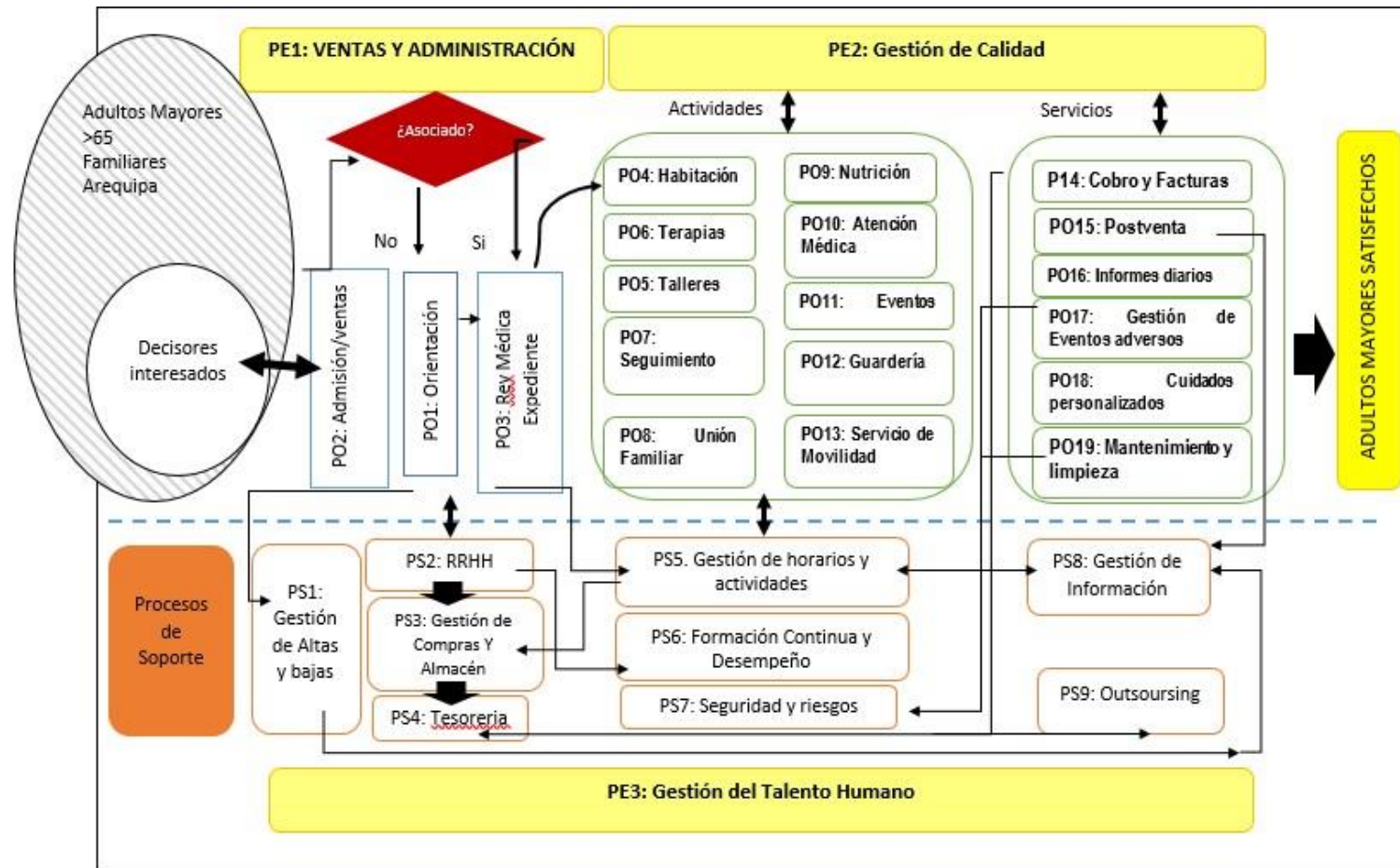
Todos los servicios del centro estarán a disposición de los residentes buscando la satisfacción de cada uno de ellos. Para esto se identificaron tres procesos básicos que se alinean a la estrategia de diferenciación y de crecimiento, acompañados de sus respectivos procesos operativos. También 19 procesos operativos y 9 procesos de soporte.

Ilustración 13: Modelo viable de Beer



Fuente: Elaboración propia de los autores

Gráfico 20: Cadena de Valor



Fuente: Elaboración propia de los autores
 La descripción de estos procesos se encuentra en el Anexo 5.

3.4. Co Producción de Servicio

Se requiere de procesos flexibles que permitan otorgar actividades a los residentes para pasar activamente su tiempo, siendo satisfactorio y saludable en el centro.

Las actividades propuestas para iniciar son recreativas, talleres y terapias. Conforme se den las actividades, se tomaran decisiones teniendo en cuenta la satisfacción de los usuarios, incorporándolos como coproductores del servicio, en la creación y modificación con una participación moderada. (Lovelock & Wirtz, 2009)..

3.5. Gestión de actividades y servicios del centro

El Adulto mayor asociado al centro geriátrico, se inscribirá en las actividades de interés personal con anticipación, a través de los siguientes medios: presencial en la recepción, vía telefónica, por medio de correo electrónico, la página web, WhatsApp, y redes sociales.

El encargado de la actividad, los esperará para dar inicio en la hora programada. La duración y capacidad de cada actividad está en función al salón donde se realizará, siendo algunas actividades realizadas en el jardín.

Se realizarán encuestas al azar de forma aleatoria a usuarios, para la coproducción de los servicios y actividades, además servirá para conocer la opinión sobre los instructores / tutores, para la mejora continua y haciendo participe a los asociados de las actividades que se ofertan. Las actividades se explican a detalle en el Anexo 5.

3.6. Servicios

3.6.1. Alimentación

El servicio de alimentación estará a cargo del restaurante que es aliado estratégico, Gabriela's, encargado de preparar menús individualizados para los residentes de acuerdo a las recomendaciones del médico y del nutricionista, atenderlos y mantener limpio el comedor. Se sirven 3 comidas diarias y 2 meriendas entre comidas, estas últimas estarán a cargo del centro.

3.6.2. Transporte

Se ofrecerá movilidad de los residentes, en la ciudad de Arequipa al distrito de Characato, hacia el centro del adulto mayor con horarios establecidos. Sin ningún costo adicional para el usuario.

3.6.3. Atención Médica y Psicológica.

El centro cuenta con un Médico especialista en atención geriátrica las 24 horas, en caso de emergencias y para la atención y revisión de los residentes una vez por semana.

Esta se realiza en el consultorio de acuerdo al nivel de dependencia de los residentes.

La atención psicológica, se dará en el consultorio de psicología, el cual se realiza 1 vez al mes para cada residente con una duración media de 30 minutos. De ser necesarias sesiones más largas, se considerará como un cargo extra al servicio, como honorarios del profesional.

3.6.4. Guardería

El servicio de guardería se dispone de acuerdo a la investigación de mercado, la que dio como resultado que los usuarios accederán como máximo 3 veces por semana u ocasionalmente, por tanto, que estará, de acuerdo a la disponibilidad de camas, y se estima que en un año se tendrán aproximadamente 12 usuarios que accedan a este producto.

3.6.5. Pago de los servicios

En cuanto el pago requerido por los servicios, se realizará de forma adelantada en todos los productos. Además, tomando en cuenta el riesgo de impago para el caso de residencia permanente en cualquier tipo de dependencia, se solicitará una garantía equivalente a la mitad del precio del servicio:

- Dependientes funcionales: S/.1250
- Independientes funcionales: S/. 1050

La garantía será devuelta en caso de desenlace con el paciente, este puede ser el retiro del servicio, o en caso de traslado a un centro especializado según estado de salud, o fallecimiento. El dinero de garantía no se contabilizará en los flujos de caja, puesto que no representan un ingreso para el centro, a menos que se produzca el impago por un promedio de 15 días, posteriores a la fecha de pago pactada en el contrato.

4. Presupuesto:

Inversión en activos intangibles

Ítem	Monto
Publicidad y Plan de Marketing	S/ 37,432.00
Formalización y Constitución de la empresa	S/ 950.00
Trámites y permisos	S/ 800.00
Capital de Trabajo	S/ 84,000.00
Inversión tangible (mobiliario)	S/ 208,201.00
Total	S/ 123,182.00

Gastos operativos fijos

10799

Gastos de Operación	Monto mensual	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Limpieza y Mantenimiento	2000	24480	24970	25469	25978	26498	27028	27568	28120	28682	29256
Material de protección (mascarillas, guantes, etc.)	200	2448	2497	2547	2598	2650	2703	2757	2812	2868	2926
Material de cura y medicamentos generales	500	6120	6242	6367	6495	6624	6757	6892	7030	7171	7314
Material desechable (jeringas, agujas, baja lenguas, etc.)	240	2938	2996	3056	3117	3180	3243	3308	3374	3442	3511
Asesoría Legal	1500	18360	18727	19102	19484	19873	20271	20676	21090	21512	21942
Otros	3000	36720	37454	38203	38968	39747	40542	41353	42180	43023	43884
Agua	60	734	749	764	779	795	811	827	844	860	878
Electricidad	120	1469	1498	1528	1559	1590	1622	1654	1687	1721	1755
Telefonía fija + internet + cable	300	3672	3745	3820	3897	3975	4054	4135	4218	4302	4388
Marketing	2879	0	35944	36663	37396	38144	38907	39685	40478	41288	42114
	Total ajustado a inflación	96,941	134,823	137,520	140,270	143,076	145,937	148,856	151,833	154,870	157,967
	IGV egresos	14788	20566	20978	21397	21825	22262	22707	23161	23624	24097

Fuente: Elaboración propia de los autores

5. Conclusiones del capítulo

La gestión de la calidad es un pilar fundamental en la estrategia de diferenciación de servicios, por tanto, debe ser estructurada y revisada de manera constante, para disminuir posibles errores o problemas.

Para una estrategia enfocada en la satisfacción del usuario, se debe tener en cuenta la opinión que ellos tienen de los servicios, mediante el uso de encuestas de satisfacción. Además, la participación moderada dentro del diseño de los servicios los hace partícipes y refuerza su percepción del centro.

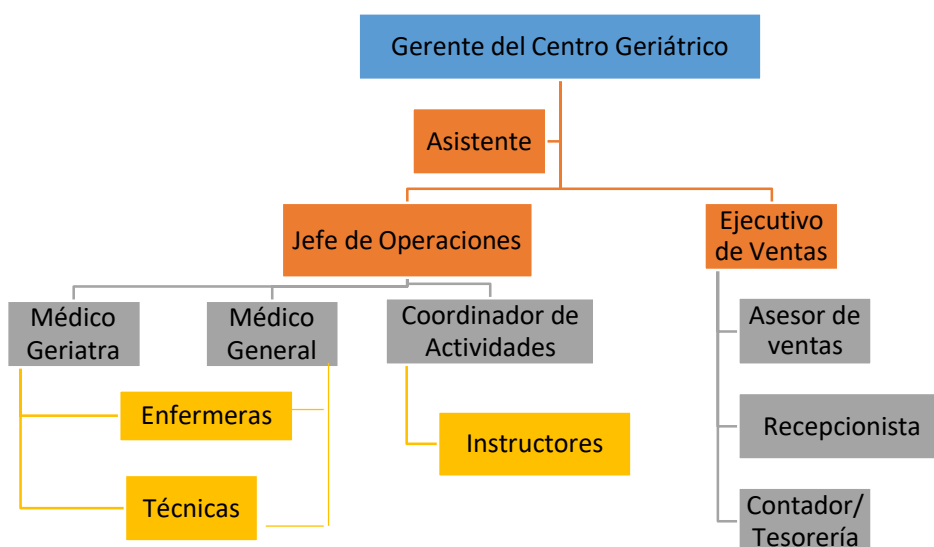
CAPITULO VII: ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

En este capítulo analizaremos otro pilar muy importante para el centro, y es la gestión del talento humano. El personal del centro, es la cara directa de la empresa con los clientes, por el alto contacto humano existente en el negocio, por tanto, escoger al mejor equipo con los valores de la empresa es primordial.

1. Tipo y Estructura Organizacional

Gomez-Mejia, et al, tendrá pocos niveles de jerarquía, será plana con el fin de fomentar la participación del personal del centro en algunas decisiones importantes con respecto a la atención del usuario. A continuación, el organigrama del Centro Geriátrico en el Gráfico 22. (Gómez-Mejía, Balkin, & Cardy, 2008)

Gráfico 21: Estructura Organizacional



Fuente: Elaboración propia de autores basada en Gomez-Mejia Balkin, & Cardy (2008)

2. Objetivos Del Talento Humano (RRHH)

3. Tabla 19: Objetivos de RRHH

Objetivo	Indicador	Herramienta	Meta por Año		
			1	2	3
Mantener la satisfacción de los residentes	Porcentaje de usuarios o familiares satisfechos con el personal	Encuestas de Satisfacción	75%	80%	95%
Mantener la motivación del personal.	Resultado porcentual entre encuestas anónimas y formales	Encuestas al personal	80%	80%	90%
Mejorar reforzar sus capacidades y rendimiento	Porcentaje de puntuación del personal.	Evaluación de desempeño	70%	85%	85%
Capacitaciones continuas	# capacitaciones anuales.	Horas/curso	6	6	6
Reducir la rotación del personal.	% de rotación de personal	Informes	10%	7%	5%

Fuente: elaboración propia de los autores de tesis

Al ser un proceso estratégico, se plantean los objetivos de la gestión del talento humano, centrado en la satisfacción del usuario y basado en cómo se operarán de acuerdo a las metas que se tienen por año.

4. Políticas, Obligaciones y Sanciones De Recursos Humanos

- Se considerará al gerente del centro como personal de dirección.
- Las remuneraciones se harán de forma mensual. El gerente general y departamento de ventas recibirán bonificaciones adicionales de acuerdo al cumplimiento de los objetivos de la empresa.
- Las inasistencias, quejas y demás situaciones adversas, serán registradas
- De existir faltas injustificadas estas serán sancionadas trabajando un día de adicional.
- En cuanto a tardanza, se hará una advertencia en primera instancia, se hará una llamada de atención si existe una segunda ocasión y para la tercera se le descontará un porcentaje del salario.
- El horario de trabajo será de lunes a domingo de 8 a.m. a 5 p.m. Acorde al cargo y establecido en el diseño de puestos.

- En el caso del personal de horario nocturno, las condiciones de trabajo son las mismas, con excepción de ajustes en los honorarios de acuerdo a las leyes de trabajo del Perú.

5. Proceso de Reclutamiento

El proceso de reclutamiento se describe en los siguientes pasos:

- Inicio del proceso.
- Enviar el requerimiento de contratación en base al perfil de cada puesto a dos portales web de empleos, y mediante una campaña en Facebook.
- Recepciones de curricular en el correo selección:
recursoshumanosCGA@gmail.com
- Revisión y selección de los candidatos, elegir como máximo 10 personas que cumplan con el perfil requerido, verificando que la información consignada en los documentos sea verídica y solicitando las referencias del caso.
- Los candidatos seleccionados pasaran por una entrevista realizada por un psicólogo que aplicará las pruebas convenientes con la finalidad de garantizar la estabilidad emocional y las competencias necesarias para la atención de los adultos mayores.
- El requisito indispensable será la predisposición a la mejora continua en cuanto el trato a los adultos mayores, por ser el pilar estratégico para el servicio
- Del anterior proceso se seleccionará hasta tres candidatos por puesto los cuales pasarán una última entrevista con el gerente general quien elegirá al trabajador idóneo para el puesto.
- Fin del proceso.

6. Competencias por Área de Trabajo

Con el fin de obtener un perfil más detallado a la hora del reclutamiento, tanto a personal administrativo como al personal de salud y de actividades, a continuación, se presenta las generalidades de cada puesto.

Tabla 20: Competencias por áreas de trabajo

Cargo	Formación	Experiencia	Competencia	Otros
Enfermería	Estudios concluidos en enfermería, cursos y especialización en atención y cuidado del adulto mayor y pacientes con estado de salud crítico	Tener como mínimo 3 años de experiencia en el cuidado de adultos mayores o hospitalización en clínicas privadas u hospitales del estado	Capacidad de comunicación, Orientación al servicio y al cuidado, Proactividad en el control del paciente, Paciencia, Asertividad, escucha activa, equilibrado emocionalmente y prudente	De preferencias cursos o diplomados en cuidados intensivos, cuidados del adulto mayor, atención a pacientes con discapacidad, entre otros relacionados
Médico Geriátrico	Medico titulado y colegiado, especialista en geriatría y/o gerontología;	Tener como mínimo 5 años de experiencia en el ejercicio profesional y como mínimo 2 años de experiencia en la atención de geriatría.	Orientación al servicio, comunicación, escucha activa, empatía y tolerancia.	Diplomados Congresos Relacionados al cuidado geriátrico y al bienestar en esta etapa.
Médico General	Medico titulado y colegiado	Tener como mínimo 3 años de experiencia en el ejercicio profesional	Orientación al servicio, comunicación, escucha activa, empatía y tolerancia.	De Preferencia Diplomados Congresos Relacionados al cuidado geriátrico y al bienestar en esta etapa.
Coordinador de actividades	Estudios técnicos concluidos en carreras cosmetología, fisioterapia y reflexología. Encaminados gerontológicamente	como mínimo 3 años de experiencia en el ejercicio de su carrera profesional.	Escucha activa, atención al cliente, empatía, comunicación, orientación al servicio.	Especialización en tratamientos de fisioterapia especializada en adultos mayores
Asistente Administrativo	Estudios técnicos o universitarios concluidos en administración, contabilidad, comercial u otros relacionados	Tener como mínimo un año de experiencia como asistente administrativo o en puestos relacionados a la labor administrativa	Asertividad, Manejo del tiempo y del dinero y redacción Organizado	Office a nivel avanzado, conocimiento sobre contabilidad.
Ejecutivo de Venta	Técnico o egresado de carreras relacionadas con la gestión comercial	Tener como mínimo tres años de experiencia en ventas visitando a clientes relacionados con planes de salud o aseguradoras Conocimiento en Finanzas	Comunicación, escucha activa, atención al cliente, persuasión, trabajo bajo presión y orientación al cumplimiento de metas y objetivos.	Conocimientos en manejo de computación
Contador	Egresado de la carrera de Contabilidad y finanzas	Tener como mínimo tres años de Conocimiento en Finanzas	Comunicación efectiva con los ejecutivos y demás áreas. Trato con entidades publicas Encargado del área de tesorería y gestión de salarios	Conocimientos en manejo de computación y programas relacionados con Sunat y Planillas

Recepcionista	Técnico o egresado de carreras relacionadas con la gestión comercial	Tener como mínimo un año de experiencia en ventas visitando a clientes relacionados con planes de salud o aseguradoras	Comunicación, escucha activa, atención al cliente, persuasión, trabajo bajo presión y orientación al cumplimiento de metas y objetivos.	Conocimientos en manejo de computación
Gerente General	Médico colegiado general o especialización en geriatría, deseable con estudios de administración, gestión pública, gerencia de servicios de salud.	Tener como mínimo tres años de experiencia en cargos directivos en instituciones de salud o cuidado de adultos mayores ya de privadas o estatales	Orientación estratégica, organización, liderazgo, atención al cliente, orientación al cumplimiento de metas y objetivos	Office a nivel intermedio, conocimientos sobre legislación y normativa en salud.

Fuente: elaboración propia de los autores

7. Contratación

Es necesario contar con personal a tiempo parcial como a tiempo completo. El personal de tiempo parcial será contratado por locación de servicios. (cuarta categoría) o terceros (empresas).

El personal será evaluado y deberán cumplir el perfil que se requiere. En este grupo se encuentra el médico general, nutricionista, los instructores y fisioterapeuta. Además, se realizarán contrataciones externas para los servicios de transporte, seguridad y limpieza. La alimentación se dará en concesión. El detalle se verá en el Anexo 6.

8. Capacitación

El personal pasará por un proceso de inducción, que se detalla a continuación:

Tabla 21: Programa de Inducción a empleados

N°	Procesos	Responsables	Tiempo (min)
1	Dar la bienvenida a los nuevos trabajadores	Gerente general	5
2	Presentación del centro, misión, visión y objetivos. Organigrama	Asistente de gerencia	30
3	Aspecto legal y beneficios socioeconómicos de su trabajo		25
4	Trabajo en Equipo	Jefe de Operaciones	30
5	Espacio para preguntas y dudas		10

Fuente: Elaboración propia de autores

8.1. *Inducción del personal*

La inducción estará a cargo del gerente general del centro, del asistente de gerencia, es aquí donde se harán las presentaciones y las ordenes de decisión y mando, con la finalidad de promover un espacio de dialogo y no se sientan ajenos en la organización. Por otro lado, se realizará la primera capacitación enfocada en el trato al adulto mayor explicando alto contacto con el personal, y la importancia de que este sea el mejor. Se planifica realizar una capacitación cada 6 meses posteriores a la aplicación de las encuestas de satisfacción de usuarios y familiares, para aportes y mejoras en el contacto humano.

Se cuenta con alianzas estratégicas con algunos institutos de enfermería, los cuales apoyaran con las capacitaciones al personal cada 6 meses en atención al adulto mayor.

Los Presupuestos Financieros RRHH para recursos humanos están en el Anexo 9

8.2. *Programa de capacitación continua “Juntos por los más Sabios”*

La atención al usuario del centro, el cuidado de su salud, el trato y la amabilidad deben mantenerse siempre en un nivel alto, es por esta razón que se desarrollará un plan de capacitación anual dirigido a reforzar las habilidades blandas de todo el personal, el trabajo en equipo y el de mejorar el ambiente de trabajo.

Esta teoría sobre el trato al usuario, son resultado de el plan de trabajo en equipo y las encuestas de satisfacción.

Los temas que se deben tener en consideración para la formulación del plan de capacitación, están dentro del Plan “Juntos por los más sabios” son los siguientes:

- Comunicación
- Liderazgo
- Trabajo en equipo
- Cuidados y atención especializados en atención del adulto mayor
- Psicología del adulto mayor
- Empatía y Asertividad
- El rol de la familia en el cuidado del adulto mayor

Este curso estará a cargo de un profesor especializado en temas de comunicación con personas adultas mayores de la Universidad Católica de Santa María, por el número de usuarios el curso tiene un costo de S/. 300 por hora, y una duración de 5 horas.

Tabla 22: Plan de capacitación continua de RRHH

Fecha	Curso	Contenido	Responsable	Participa	Tiempo	Precio S/.
C1	Juntos por los más sabios	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Liderazgo - Trabajo en equipo - Cuidados y atención especializados en atención del adulto mayor - Parámetros de higiene básica para el cuidado del adulto mayor. - Psicología del adulto mayor - Empatía y Asertividad - El rol de la familia en el cuidado del adulto mayor 	Profesor designado por universidad privada especialidad en la materia	Personal del centro	5 horas	1,500

Fuente: Elaboración propia de los autores

9. Presupuesto

A continuación, en la tabla 21, se detalla el presupuesto salarial para el personal del centro considerando los aumentos de ley, gratificaciones y aumentos en base a un estimado de la inflación en los próximos años. Se tiene en cuenta también el pago del IGV por los servicios del talento humano.

Tabla 23: Presupuesto de Estructura organizacional y Gestión de talento humano

Gastos de personal en planilla

Personal	Cantidad	Salario bruto mensual	Salario bruto anual	Gratificaciones	CTS	Seguro social	Costo anual
Gerente general	1	3,700	51,800	7,400	7,400	4,662	71,262
Asistente Administrativo y Contable	1	1,500	21,000	3,000	3,000	1,890	28,890
Ejecutivo de ventas	1	1,100	15,400	2,200	2,200	1,386	21,186
Coordinador de actividades	1	1,200	16,800	2,400	2,400	1,512	23,112
7,500							Total
							144,450

Presupuesto de gastos de personal en planilla considerando inflación

Personal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gerente general	72,687	74,141	75,624	77,136	78,679	80,253	81,858	83,495	85,165	86,868
Asistente Administrativo y Contable	29,468	30,057	30,658	31,271	31,897	32,535	33,186	33,849	34,526	35,217
Ejecutivo de ventas	21,610	22,042	22,483	22,932	23,391	23,859	24,336	24,823	25,319	25,826
Coordinador de actividades	23,574	24,046	24,527	25,017	25,518	26,028	26,548	27,079	27,621	28,173
Total	147,339	150,286	153,291	156,357	159,484	162,674	165,928	169,246	172,631	176,084
IGV egresos	2125	2168	2211	2255	2301	2646	2698	2752	3008	3477

Presupuesto de gasto de personal tercerizado considerando inflación

Personal por año	Costo mensual base	Costo mensual base	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vigilancia	930	11,160	22,766	23,222	23,686	24,160	24,643	25,136	25,639	26,151	26,674	27,208
Profesores e instructores	600	7,200	29,376	29,964	30,563	31,174	31,798	32,433	33,082	33,744	34,419	35,107
Geriatría	320	3,840	3,917	3,995	4,075	4,157	4,240	8,649	8,822	8,998	9,178	9,362
Médico	320	3,840	3,917	3,995	4,075	4,157	4,240	8,649	8,822	8,998	9,178	9,362
Psicólogo	320	3,840	3,917	3,995	4,075	4,157	4,240	4,324	4,411	4,499	4,589	4,681
Enfermera	1,150	13,800	14,076	14,358	14,645	14,938	15,236	15,541	15,852	16,169	16,492	16,822
Técnica en Enfermería	1,000	12,000	24,480	24,970	25,469	51,957	52,996	67,570	68,921	70,300	71,706	87,768
Capacitaciones (Universidad)	1,500	18,000	18,360	18,727	19,102	19,484	19,873	20,271	20,676	21,090	21,512	21,942
Contador	1000	12,000	12,240	12,485	12,734	12,989	13,249	13,514	13,784	14,060	14,341	14,628
	7,140	Total	133,049	135,710	138,424	167,171	170,514	196,087	200,009	204,009	208,090	226,879
		IGV egresos	20296	20701	21116	25501	26011	29912	30510	31120	31742	34609

Fuente: Elaboración propia de autores

10. Conclusiones del capítulo

Los aspectos más importantes en la gestión del talento humano, es el reclutamiento y la capacitación en temas de comunicación con el adulto mayor. La falta de personal especializado hace difícil acceder a personal idóneas, sin embargo, si existe la predisposición el perfeccionamiento ayudara al éxito en este aspecto.

CAPÍTULO VIII: PLAN FINANCIERO

El presente capítulo tiene como objetivo analizar los resultados de la evaluación financiera del plan de negocio presentado. Como resultado de esta evaluación, se obtiene los indicadores económicos y financieros (VAN, ROE, ROA) que permitan determinar la viabilidad económico – financiera del negocio, para así tomar la decisión sobre su implementación.

1. Supuestos Generales

Estos supuestos en base a la situación actual, para la evaluación financiera son los siguientes:

- Periodo de evaluación de flujos contables de 10 años en soles considerando una inflación del 2%.
- Se considera una tasa de interés de 15.74% por financiamiento (Información SBS).
- Se suponen pagos al contado y sin atrasos.
- Terreno propio de los socios con estructura de dos plantas hecha para modificar.
- Impuesto a la renta (IR) de 29.50%. y un IGV de 18%.
- Las cuotas de residencia permanente y temporal se cobrarán antes de utilizar los servicios.
- Participación de las utilidades equitativamente según el número de acciones.
- Los salarios están establecidos en función al mercado, y a las leyes del Perú, 14 sueldos al año y la aportación a EsSalud del 9%
- Los instructores y profesores son contratados a través de la cuarta categoría en función del cronograma de actividades.
- Los servicios de alimentación, limpieza, seguridad publicidad y choferes, son tercerizados.

Se iniciará el procedimiento con el cálculo de la inversión inicial total, los costos de operación y la proyección de ingresos del negocio para el mismo período de tiempo, esta información permitirá obtener el flujo de caja, posteriormente se estimarán los indicadores económicos y financieros y VAN. Se realiza el balance general para fines de indicadores

económicos ROE y ROA. Dado que el proyecto requerirá financiamiento para la inversión inicial, se evaluará el flujo financiero, obteniendo un nuevo VAN, que permitirán determinar la viabilidad del plan de negocio. Finalmente, el análisis de escenarios y se medirá el nivel de riesgo a través del punto de equilibrio.

2. Inversión Inicial

La inversión inicial contempla todos los activos fijos, tangibles e intangibles, requeridos para el inicio de las operaciones del centro integral 20 habitaciones

Se consideran activos fijos tangibles las obras civiles, los equipos médicos, el mobiliario (Anexo 11), las herramientas de trabajo en otros.

Los activos intangibles considerados son de publicidad y marketing para el lanzamiento del centro dando a conocer sus servicios, así como los trámites y permisos necesarios para la formalización y constitución de la empresa para iniciar sus actividades y el Capital de trabajo. Para este proyecto, se requerirá una inversión inicial neta total de **S/. 851,383.00**, sin considerar el IGV (S/. 123,871.98).

Tabla 24: Resumen de Inversión Inicial

Inversión en activos intangibles

Item	Monto
Publicidad y Plan de Marketing	S/ 37,432.00
Formalización y Constitución de la empresa	S/ 950.00
Trámites y permisos	S/ 800.00
Capital de Trabajo	S/ 84,000.00
Total	S/ 123,182.00

Inversión tangible (obras civiles)	S/ 520,000.00
Inversión tangible (mobiliario)	S/ 208,201.00
Inversión intangible	S/ 123,182.00
Inversión total	S/ 851,383.00
IGV	S/ 129,871.98

Fuente: Elaboración propia de los autores

La inversión se hará en base a los aportes de los socios y a préstamos bancarios en dos partes. Teniendo una deuda del 60% y un aporte del 40%.

3. Deuda Acreedores

El 60% de la inversión inicial se hará mediante el acreedor BCP a un plazo de 10 años, con las siguientes características:

Según la Superintendencia de Banca y Seguro, la tasa de interés promedio para préstamos personales de consumo con plazo mayor a 360 días, es 17.20 (BBVA), 15.74% (BCP), 17.79% (Scotiabank) y 20.42% Interbank. De acuerdo a la relación comercial de las accionistas, y por razones de conveniencia, el crédito se realizará a través del BCP, por lo que la tasa aplicable al financiamiento será de 15.74%. Los datos del crédito se verán en el Anexo 12.

- Desembolso: S/. 510,830
- Periodo de pago: 10 años.
- TEA: 15.74%

4. Estructura de Capital

Los accionistas aportarán el restante de la inversión inicial (40%), esto incluye el capital de trabajo (S/. 340,553,085) que será utilizado durante el primer año de operativo. A través de la inversión bancaria se financiará mediante acreedores a un plazo de 10 años (BCP), el 60%.

Deuda	510,830
Aporte	340,553
D/A	1.50

Las utilidades se repartirán según los aportes al centro:

Y esto dará como resultado el número de acciones por cada uno de los accionistas y la repartición económica de acuerdo a las mismas. Además, se analiza el periodo de retorno de inversión PRI, que se da en aproximadamente 7 a 8 años.

Tabla 25: Aportes de Capital

Accionistas	Aporte	Acciones
A1. Ángela Concha Febres	Terreno/ S/.140,553	50%
A2. Ivonne Pinto Zegarra	S/.100,000	25%
A3. Andrea Delgado Sánchez	S/.100,000	25%

Utilidades por año/ por accionista

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A1	40,703	53,145	79,117	100,850	139,284	154,781	171,912	193,360	196,497	209,031

A2 y A3	20,352	26,572	39,558	50,425	69,642	77,391	85,956	96,680	98,248	104,516
---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

Accionistas	Inversión Inicial	PRI
A1 50%	151,383	6.9
A2 25%	100,000	8.3
A3 25%	100,000	8.3

Fuente: Elaboración propia de los autores

5. Proyección de Ingresos

Se ha tomado como base la información obtenida en la investigación de mercado respecto a la demanda del servicio y la disposición a pagar del mercado por los servicios ofrecidos.

La proyección de ingresos presentada se ha realizado de acuerdo a las siguientes consideraciones para un periodo de 10 años:

- Se consideran los precios según los productos ofrecidos:
 - Residencia permanente: esta se divide en dos tipos de servicio según el grado de acompañamiento
 - Dependientes funcionales: S/. 2500 (incluido IGV)
 - Independientes funcionales: S/. 2100 (incluido IGV)
 - Residencia temporal: S/. 90 (incluido IGV)
- Dichos precios se incrementarán anualmente en un 2% tomando en cuenta la inflación.
- La capacidad total propuesta del centro exclusivo por políticas de la empresa y los estándares de calidad considerados es para 50 residentes; sin embargo, contemplando el monto de la inversión, se iniciará con una capacidad de 30 residentes con habitaciones con baño para los primeros 5 años.
- Los precios mensuales varían a partir del 2do año, aumentando el valor en un 2%, ajustado a la estimación de la inflación.

Tabla 26: Proyección de Ingresos

Ingresos													
Precio base (residencia permanente, por mes)				2,100			IGV			18%			
Precio intermedio (residencia permanente, por mes)				2,500			Inflación			2%			
Precio base (guardería, por día)				90									
							Noches de estancia por usuario			3			
Año													
12345678910													
RESIDENCIA PERMANENTE ATENCIÓN BASE													
Usuarios RP Base				9	10	11	12	17	16	16	17	17	17
Precio mensual (sin IGV)				1,756	1,792	1,827	1,864	1,901	1,939	1,978	2,018	2,058	2,099
Ingresos por ventas mensual				15,808	17,737	19,900	22,328	32,321	31,028	31,649	34,299	34,985	35,685
Ingresos anual total				189,696	212,838	238,805	267,939	387,850	372,336	379,783	411,590	419,822	428,218
RESIDENCIA PERMANENTE ATENCIÓN INTERMEDIA													
Usuarios RP Intermedia				15	17	18	20	22	24	32	32	33	33
Precio mensual (sin IGV)				2,091	2,133	2,175	2,219	2,263	2,309	2,355	2,402	2,450	2,499
Ingresos por ventas mensual				31,365	35,192	39,485	44,302	49,707	55,771	75,354	76,861	80,848	82,465
Ingresos anual total				376,380	422,298	473,819	531,625	596,483	669,254	904,245	922,330	970,176	989,580
GUARDERÍA													
Usuarios promedio al mes				7	8	8	9	10	11	11	11	12	12
Precio de un día de estancia (sin IGV)				75	77	78	80	81	83	85	86	88	90
Cantidad de noches de estancia				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Ingreso por ventas mensual				1,581	1,774	1,990	2,233	2,505	2,811	2,798	2,853	3,202	3,239
Ingresos anual total				18,970	21,284	23,880	26,794	30,063	33,730	33,570	34,242	38,419	38,863
Ingresos totales				585,045	656,421	736,504	826,357	1,014,396	1,075,320	1,317,599	1,368,162	1,428,417	1,456,661

6. Proyección de Egresos

La proyección de egresos, contempla todos aquellos costos del servicio en los que se incurre para operar las actividades del centro geriátrico. Los costos considerados son los siguientes:

- La remuneración mensual del personal de trabajo, considerando que la organización está conformada inicialmente por 19 trabajadores considerando la colaboración de trabajadores de cuarta categoría. Conforme se incremente el número de usuarios del centro, esto afectará el número de trabajadores de la salud, por ejemplo, en el departamento de enfermería.
- Los gastos operativos, en los cuales se contempla la alimentación cuyos costos se incrementarán según el número de usuarios, la limpieza y mantenimiento, el material de protección, el material de cura y los medicamentos generales y los materiales desechables. Los gastos de administración y marketing.
- Pagos tercerizados y el pago de los servicios básicos: agua, electricidad, telefonía fija e internet. Estos son considerados fijos con propósitos prácticos. Los gastos operativos se encuentran con mayor detalle.
- Se toma en cuenta el IGV de los egresos
- El tratamiento del IGV se realiza en un flujo aparte, considerando la inversión inicial.

Tabla 27: Proyección de Egresos (soles)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gerente general	72,687	74,141	75,624	77,136	78,679	80,253	81,858	83,495	85,165	86,868
Asistente Administrativo y Contable	29,468	30,057	30,658	31,271	31,897	32,535	33,186	33,849	34,526	35,217
Ejecutivo de ventas	21,610	22,042	22,483	22,932	23,391	23,859	24,336	24,823	25,319	25,826
Coordinador de actividades	23,574	24,046	24,527	25,017	25,518	26,028	26,548	27,079	27,621	28,173
Total planilla	147,339	150,286	153,291	156,357	159,484	162,674	165,928	169,246	172,631	176,084
Vigilancia	22,766	23,222	23,686	24,160	24,643	25,136	25,639	26,151	26,674	27,208
Profesores e instructores	29,376	29,964	30,563	31,174	31,798	32,433	33,082	33,744	34,419	35,107
Geriatría	3,917	3,995	4,075	4,157	4,240	8,649	8,822	8,998	9,178	9,362
Médico	3,917	3,995	4,075	4,157	4,240	8,649	8,822	8,998	9,178	9,362
Psicólogo	3,917	3,995	4,075	4,157	4,240	4,324	4,411	4,499	4,589	4,681
Enfermería	24,480	24,970	25,469	51,957	52,996	67,570	68,921	70,300	71,706	87,768
Capacitación Continua	18,360	18,727	19,102	19,484	19,873	20,271	20,676	21,090	21,512	21,942
Contador	12,240	12,485	12,734	12,989	13,249	13,514	13,784	14,060	14,341	14,628
Total personal 4ta categoría	118,973	121,352	123,779	152,233	155,278	180,546	184,157	187,840	191,597	210,057
Limpieza y Mantenimiento	24,480	24,970	25,469	25,978	26,498	27,028	27,568	28,120	28,682	29,256
Material de protección (mascarillas, guantes, etc.)	2,448	2,497	2,547	2,598	2,650	2,703	2,757	2,812	2,868	2,926
Material de cura y medicamentos generales	6,120	6,242	6,367	6,495	6,624	6,757	6,892	7,030	7,171	7,314
Material desechable (jeringas, agujas, bajalenguas, etc.)	2,938	2,996	3,056	3,117	3,180	3,243	3,308	3,374	3,442	3,511
Asesoría Legal	18,360	18,727	19,102	19,484	19,873	20,271	20,676	21,090	21,512	21,942
Otros	36,720	37,454	38,203	38,968	39,747	40,542	41,353	42,180	43,023	43,884
Agua	734	749	764	779	795	811	827	844	860	878
Electricidad	1,469	1,498	1,528	1,559	1,590	1,622	1,654	1,687	1,721	1,755
Telefonía fija + internet + cable	3,672	3,745	3,820	3,897	3,975	4,054	4,135	4,218	4,302	4,388
Gastos administrativos y de marketing	0	35,944	36,663	37,396	38,144	38,907	39,685	40,478	41,288	42,114
Total servicios	72,461	109,854	112,051	114,292	116,578	118,909	121,287	123,713	126,187	128,711
Total	497,403	559,475	588,819	646,943	710,088	755,182	828,660	852,825	877,626	909,806
Total IGV egresos	59,281	68,418	72,555	81,076	90,357	96,876	107,718	111,031	114,433	118,953

Fuente: Elaboración propia de los autores

Tabla 28: Flujo de IGV

Flujo de IGV	18%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IGV de ingresos		89,244	100,132	112,348	126,055	154,738	164,032	200,990	208,703	217,894	222,203
IGV de egresos		59,281	68,418	72,555	81,076	90,357	96,876	107,718	111,031	114,433	118,953
IGV de la inversión	129,872										
Diferencia de IGV	129,872	29,963	31,714	39,793	44,978	64,382	67,156	93,271	97,672	103,462	103,250
Crédito Fiscal	129,872	99,909									
Pago IGV		0	68,195	39,793	44,978	64,382	67,156	93,271	97,672	103,462	103,250

Fuente: Elaboración propia de los autores

7. Análisis del punto de equilibrio

Se realizará este aplicado al caso del geriátrico que presenta 3 productos

Tabla 29: Punto de equilibrio

Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Costos fijos mensuales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	31,444	35,068	35,770	38,650	39,423	42,058	42,899	43,757	44,633	46,744
Precio unitario (pu)										
RP Base										
RP Intermedia	1,756	1,792	1,827	1,864	1,901	1,939	1,978	2,018	2,058	2,099
Guardería	2,091	2,133	2,175	2,219	2,263	2,309	2,355	2,402	2,450	2,499

Costo variable unitario (cvu)

RP Base	551	562	573	585	596	608	620	633	645	658
RP Intermedia	551	562	573	585	596	608	620	633	645	658
Guardería	55	56	57	58	60	61	62	63	65	66

Ingresos por ventas

RP Base	15,808	17,737	19,900	22,328	32,321	31,028	31,649	34,299	34,985	35,685
RP Intermedia	31,365	35,192	39,485	44,302	49,707	55,771	75,354	76,861	80,848	82,465
Guardería	1,581	1,774	1,990	2,233	2,505	2,811	2,798	2,853	3,202	3,239

Porcentaje de ingresos por ventas (i)

RP Base	32.42%	32.42%	32.42%	32.42%	38.23%	34.63%	28.82%	30.08%	29.39%	29.40%
RP Intermedia	64.33%	64.33%	64.33%	64.33%	58.80%	62.24%	68.63%	67.41%	67.92%	67.93%
Guardería	3.24%	3.24%	3.24%	3.24%	2.96%	3.14%	2.55%	2.50%	2.69%	2.67%
Punto de equilibrio (SOLES)	43,615	48,642	49,615	53,610	54,908	58,428	59,366	60,607	61,787	64,711

Punto de equilibrio (en unidades, redondeado)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RP Base	9	9	9	10	12	11	9	10	9	10
RP Intermedia	14	15	15	16	15	16	18	18	18	18
Guardería	7	7	7	8	7	8	6	6	7	7

Fuente: Elaboración propia de autores

En conclusión, en el primer año, para la residencia permanente base, se necesitan 9 residentes, que representan el 32.42% de los ingresos del centro. En cuanto residencia permanente intermedia, se necesitan 14 residentes, que corresponden al 64.33% de los ingresos. Y en la guardería se necesitan 7 residentes, siendo el 3.24% de los ingresos.

8. Estado de resultados y flujos de caja

Los siguientes son los estados financieros del centro geriátrico, en primer lugar, el flujo de caja económico y financiero, además del estado de resultados y balance general.

Para la evaluación del proyecto, se tomará en cuenta:

Horizonte de evaluación: El período de evaluación del proyecto es a 10 años, considerando la magnitud de la inversión en infraestructura y equipamiento.

Teniendo en cuenta que es un proyecto orientado a la atención del adulto mayor, requiere de tiempo para que la población reconozca al centro como una alternativa ventajosa e innovadora, para así permitir el posicionamiento del centro en el mercado.

Metodología aplicada: La metodología aplicada es la de valor actual neto (VAN), y Tasa de retorno interno (TIR). Esta metodología se realizará en dos partes, en el flujo económico y en el flujo financiero. Y la rentabilidad ROE y ROA.

Plan de depreciación: está contemplado un plan de depreciación acorde a los activos tangibles (obras civiles e inmobiliario) y activos intangibles. Se realizó la estimación considerando las tasas de depreciación contempladas por la Sunat. (ANEXO 12)

Esto se reflejará en el estado de resultados, en los flujos de fondos y en el balance general.

Tabla 30: Estado de resultados

Estado de resultados										
Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ingresos por ventas	585,045	656,421	736,504	826,357	1,014,396	1,075,320	1,317,599	1,368,162	1,428,417	1,456,661
Egresos	438,122	491,057	516,263	565,866	619,731	658,305	720,941	741,794	763,193	790,854
Gastos financieros	80,405	76,585	72,165	67,048	61,127	54,273	46,340	37,159	26,533	14,235
Depreciación y amortización	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	7,380	29,640	88,937	134,304	274,400	303,604	491,178	530,069	579,552	592,435
Impuesto a la renta (30%)	2,214	8,892	26,681	40,291	82,320	91,081	147,353	159,021	173,866	177,730
UTILIDAD NETA	5,166	20,748	62,256	94,013	192,080	212,523	343,825	371,049	405,686	414,704
Rentabilidad neta	0.88%	3.16%	8.45%	11.38%	18.94%	19.76%	26.09%	27.12%	28.40%	28.47%
Utilidad Operativa	1.26%	4.52%	12.08%	16.25%	27.05%	28.23%	37.28%	38.74%	40.57%	40.67%

Fuente: Elaboración propia de los autores

Tabla 31: Flujo de fondos financieros

Flujo neto de fondos financiero	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Utilidad neta		5,166	20,748	62,256	94,013	192,080	212,523	343,825	371,049	405,686	414,704
+ Depreciación		59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138
- Amortización. Préstamo		-24,265	-28,085	-32,505	-37,622	-43,543	-50,397	-58,330	-67,511	-78,137	-90,435
-Inversión	-851,383										
+Préstamo	510,830										
FNFF	-340,553	40,039	51,801	88,889	115,530	207,675	221,264	344,634	362,676	386,688	383,407

Tasa de descuento : 15%

Indicador	Valor
VAN financiero	509,656
TIR financiero	34.35%

Tabla 32: Flujo de fondos económicos

Flujo neto de fondos económicos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Utilidad neta		5,166	20,748	62,256	94,013	192,080	212,523	343,825	371,049	405,686	414,704
(+) Depreciación		59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138
(+) Intereses		80,405	76,585	72,165	67,048	61,127	54,273	46,340	37,159	26,533	14,235
(-) Escudo fiscal de intereses		-24,121	-22,976	-21,649	-20,115	-18,338	-16,282	-13,902	-11,148	-7,960	-4,270
(-) Inversión	-851,383										
FNCE	-851,383	120,588	133,496	171,910	200,085	294,007	309,652	435,401	456,199	483,398	483,807

Tasa de descuento 15%

Indicador	Valor
VAN económico	S/ 431,712
TIR económico	23.92%

Fuente: Elaboración propia de los autores

Tabla 33: Balance general

Balance general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Activo corriente	84,000	126,253	178,054	266,944	382,473	590,148	811,412	1,156,045	1,518,722	1,905,410	2,288,817
Activo fijo	767,383	767,383	767,383	767,383	767,383	767,383	767,383	767,383	767,383	767,383	767,383
Depreciación acumulada	0	59,138	118,277	177,415	236,553	295,692	354,830	413,968	473,106	532,245	591,383
ACTIVO TOTAL	851,383	834,498	827,161	856,912	913,303	1,061,839	1,223,965	1,509,460	1,812,998	2,140,548	2,464,817
Deuda bancaria	510,830	486,564	458,480	425,974	388,353	344,809	294,412	236,083	168,572	90,435	0
Impuestos por pagar	0	2,214	2,214	2,214	2,214	2,214	2,214	2,214	2,214	2,214	2,214
PASIVO TOTAL	510,830	488,778	460,694	428,188	390,567	347,023	296,626	238,297	170,786	92,650	2,214
Capital social	340,553	340,553	340,553	340,553	340,553	340,553	340,553	340,553	340,553	340,553	340,553
Utilidades retenidas	0	5,166	25,914	88,170	182,183	374,263	586,785	930,610	1,301,659	1,707,345	2,122,050
PATRIMONIO TOTAL	340,553	345,719	366,467	428,723	522,736	714,816	927,339	1,271,164	1,642,212	2,047,899	2,462,603
PASIVO + PATRIMONIO TOTAL	851,383	834,498	827,161	856,912	913,303	1,061,839	1,223,965	1,509,460	1,812,998	2,140,548	2,464,817

Año	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DEUDA	0.60	0.58	0.55	0.50	0.43	0.32	0.24	0.16	0.09	0.04	0.00
PATRIMONIO	0.40	0.41	0.44	0.50	0.57	0.67	0.76	0.84	0.91	0.96	1.00
D/P	1.50	1.41	1.25	0.99	0.74	0.48	0.32	0.19	0.10	0.04	0.00
Razón Corriente											
Endeudamiento		60.00%	58.57%	55.70%	49.97%	42.76%	32.68%	24.23%	15.79%	9.42%	4.33%
ROA (EBIT/assets)		17.61%	19.99%	25.70%	28.52%	37.17%	34.07%	39.53%	34.55%	31.08%	27.01%
ROE (EBIT/equity)		42.50%	45.12%	51.37%	49.83%	55.21%	44.97%	46.94%	38.14%	32.48%	27.04%

	Promedio	Máximo	Mínimo
ROA	31%	40%	20%
ROE	43%	55%	27%

Fuente: Elaboración propia de los autores

Los estados financieros se proyectan de la siguiente manera:

- Los flujos económico y financieros, dieron como resultado un VAN y un TIR favorables: VAN Financiero =509,656, TIR Financiero = 34.35%. Por cuanto se proyecta que el negocio es viable, con la ayuda de un préstamo bancario. VAN económico = 431,712, TIR económico =23.92%
- Los márgenes de rentabilidad: Rentabilidad neta de 0.88% en el primer año, siendo mayor al 18% al término del quinto año.
- ROA fundamental, porque calcula la rentabilidad total de los activos de la empresa, es decir, es una ratio de rendimiento. Este es un indicio a la hora de acceder a un préstamo bancario. En el caso del centro el ROA del centro 17.61%, superando el 15,74% de TEA de la deuda bancaria.
- El ROE, mide el rendimiento del capital invertido por los accionistas, concretamente, mide la rentabilidad obtenida por la empresa sobre sus fondos propios. El resultado es el 42.50% en el primer año, y a lo largo de los 10 años del proyecto, tiene un promedio de 55%, lo que resulta muy favorable para los accionistas.
- Razón de endeudamiento el primer año es de 60%, esto significa que, por cada sol invertido por las acciones en la empresa, los terceros financian a la empresa con 0.60 soles. Esto demuestra que la empresa se encuentra endeudada en un 60 por ciento. Pero a partir del quinto año, es menor al 25%.

9. Análisis de la sensibilidad de la demanda

Debido a que los gastos de operación son fijos en su mayoría, se utiliza como variable sensibilización crítica el número de usuarios con el que contará el centro. Así, se realizó la sensibilidad en base a la cantidad de usuarios mensuales afiliados. Suponemos las asociaciones se mantienen al mismo ritmo.

A continuación, se presentan los resultados de la sensibilización teniendo en consideración tres escenarios, en base al punto de equilibrio con un 50% de diferencia: el optimista (40 afiliaciones), y escenario el pesimista que supone 20 afiliaciones mensuales. Todos los escenarios suponen que se mantiene el mismo número de usuarios de guardería.

Bajo un escenario pesimista, se obtuvo una la TIR económica negativa y un VAN económico negativo (-814,000). Este escenario es poco probable debido a la existencia de una demanda

y la propuesta del centro geriátrico, además de la estrategia de ventas aplicada que se emplean de forma conservadora. Asimismo, en este escenario se supone que el ritmo de afiliaciones no se incrementa y es un pensamiento conservador (debería incrementarse significativamente).

Tabla 34: Análisis de Escenarios

Análisis de Escenarios			
	Pesimista	Base	Optimista
Usuarios	20	30	40
Indicador	Valor		
VAN económico	-S/ 814,000	S/ 431,712	S/ 709,719
TIR económico	Negativo	23.92%	34.78%
VAN financiero	S/. -685,890	S/. 509,656	S/. 787,663
TIR financiero	Negativo	34.35%	67.44%

Fuente: Elaboración propia de los autores

El escenario base muestra buenos resultados, obteniendo: TIR económica 23.92% y TIR financiera de 34.35%, positivos. Según lo observado anteriormente dada la existente demanda y las estrategias comerciales a implementar, además de la inexistencia de un centro como el que se propone, se considera alcanzable esta cifra.

De estar ante un escenario optimista, con 35 residentes, que viene a ser más de la mitad de la capacidad del centro desde el inicio de la etapa operativa, al primer año y los resultados son mejores, se observa una TIR económica de 34.78% y TIR financiera de 67.44%. Este escenario es probable de alcanzar, pero sin embargo los autores de este trabajo optamos por basarnos en el escenario conservador.

CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- En cuanto al objetivo general, el diseño del plan de negocios es viable y sostenible. De acuerdo al análisis del mercado, existe la oportunidad en el Perú de desarrollar servicios de calidad dirigidos a los adultos mayores del sector NSE AB, que ofrezcan mejorar su calidad de vida, y ofrecer un trato amable, tranquilidad y confianza a sus familiares.
- Entre los objetivos específicos, el estudio de la oferta y la demanda en Arequipa, evidenció que existen dos tipos de usuarios a los que podemos llegar en base a sus

necesidades y a la edad, puesto que los adultos mayores que superan los 75 años, estarían con mayor disposición a acceder a un centro exclusivo como el que se propone, mientras que los que no superan esta edad, son personas en su mayoría activas socialmente, y las necesidades suelen ser diferentes, por tanto, se abarcan de otras maneras.

El trabajo fue muy difícil, pero se pudo observar, que existe una demanda para este negocio, y se dividió en: usuarios dependientes funcionales y usuarios independientes funcionales. Estos dos tipos de clientes pueden acceder a los productos que ofrece el centro, estos son la residencia permanente, cuyo precio varía según el grado de dependencia a terceros, es mayor en la clasificación de dependientes funcionales (S/. 2,500), y menor para los independientes funcionales (S/. 2,100)

Existe competencia en la ciudad de Arequipa, no solo en propuestas similares a este plan de negocios, sino en servicios sustitutos, por tanto, existe un reto, porque los potenciales usuarios puedan decidir y optar por el centro geriátrico como la mejor opción.

- En cuanto el objetivo de elaborar un plan estratégico, operacional y de recursos humanos que permitan la viabilidad del plan de negocios, la estrategia seleccionada para llegar a personas con alto poder adquisitivo en este caso es la diferenciación de los servicios, adecuada para cambiar el punto de vista de los usuarios, guiando su atención a la opción del centro exclusivo del adulto mayor, como la mejor opción.

Lo relevante del plan operacional es la eficiencia, es por esto que la gestión de la calidad es un pilar fundamental en la estrategia de diferenciación de servicios, por tanto, será estructurada y revisada de manera constante, para disminuir posibles errores o problemas.

El plan de gestión de recursos humanos, para esta propuesta es otro pilar de gran importancia, puesto que el personal es el rostro de la institución y debe reflejar los valores de la empresa. Entre los aspectos más importantes, está el proceso de reclutamiento y la capacitación en temas de comunicación y trato al adulto mayor.

- El objetivo de elaborar el plan de marketing para desplegar la propuesta de valor del centro, es el primer pilar fundamental, porque es por este medio que se llegará a alcanzar la demanda requerida por el negocio. Está enfocada a los dos tipos de clientes

potenciales el adulto mayor independiente funcional, y el adulto mayor dependiente funcional.

Para lograr con las metas y cumplir con los indicadores va depender mucho de lograr el primer año el crecimiento de 30% de la capacidad, lo que equivale a conseguir tres adultos mayores por mes, lo cual indica que se trata de un resultado conservador.

El financiamiento para el marketing es de 37 mil soles en el primer año, esto debido a que la mayor parte de la publicidad se realizará por medios sociales e internet, los cuales han demostrado su efectividad en muchas empresas similares que utilizan el sistema boca a boca, y por efectos de lo que se vio en el estudio de mercado realizado en el presente plan de negocios.

- Finalmente, en el aspecto de evaluar los indicadores financieros, se obtuvo resultados positivos, llegando a proyectar una rentabilidad neta de 0.88% el primer año, llegando a un 18% en el quinto año.

Los flujos económico y financieros, dieron como resultado un VAN y un TIR favorables: VAN financiero = 509,656, TIR financiero= 34.35%. Por cuanto se proyecta que el negocio es viable, con la ayuda de un préstamo bancario. ROA de 17.61% en el primer año y ROE de 55% en promedio.

2. Recomendaciones

- Se recomienda implementar el plan de negocios propuesto
- Se recomienda, que antes de llevar a cabo el proyecto, sería conveniente la realización de una investigación de mercado más profunda, con la ayuda de más recursos, por las diferentes zonas de Arequipa.

ANEXOS

ANEXO 1 MODELO DE FICHA DE ENTREVISTA (USUARIO)

Nombre:

Edad:

Distrito:

Sexo:

-
1. ¿Escuchó antes hablar sobre centros de atención del adulto mayor? Si, No (Detallar por favor).
 2. ¿Consideraría Ud. un centro de atención integral del adulto mayor como una opción para su vejez?
 3. ¿Qué considera usted que debería tener en cuenta el centro de atención integral del adulto mayor para ofrecer sus servicios?
 4. ¿Qué tipo de instalaciones tendría que tener el centro de atención integral para mejorar su estancia? (Biblioteca, Salón de Juegos, Salón de instrumentos, SPA, entre otros)
 5. ¿Cree Usted que el centro de atención integral debe contar con personal médico? ¿De qué tipo?
 6. Si tuviera que elegir entre estar con sus familiares o vivir permanentemente en un centro de adulto mayor, ¿en dónde prefiere estar? ¿Por qué?
 7. ¿Qué actividades le gusta realizar en su tiempo libre?
 8. ¿Qué tipo de alimentos puede comer?
 9. ¿Tiene dificultades para dormir?
 10. ¿Utiliza algún tipo de ayuda para movilizarse?
 11. ¿Le gustaría estar atendido por personal médico, enfermero o técnico en el día, en su casa?
 12. ¿Le gustaría aprender alguna actividad artística (i) y/o actividad deportiva (ii)?
 13. ¿Le gustaría adquirir conocimiento sobre algo?
 14. Lo dejan solo o sola... ¿Le gustaría contar con una persona que lo acompañe en los momentos donde se queda solo o sola?
 15. Finalmente ¿Qué habilidades o qué tipo de personalidad debe tener el personal que lo cuide?
 16. ¿Qué recomendaciones y sugerencias tendría para diseñar el centro de atención integral del adulto mayor?

ANEXO 2: MODELO DE ENCUESTAS

1/3/2020

Encuesta formación de Centro Integral de Adultos Mayores

Encuesta formación de Centro Integral de Adultos Mayores

El presente cuestionario esta dirigido a conocer su actitud y disposición a la existencia de un centro geriátrico integral con servicios exclusivos e innovadores

1. Cual es su Edad?

Marca solo un óvalo.

- ☐ 20 - 30
☐ 31 - 40
☐ 41-50
☐ 50 -60
☐ 61-70

2. Sexo

Marca solo un óvalo.

- ☐ Femenino
☐ Masculino
☐ Prefiero no especificar

3. P1. ¿Tiene Usted un familiar que requiere o podría requerir los servicios de un centro integral del adulto mayor?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No
☐ Tal vez

4. P2 ¿Estaría Dispuesto En Un Futuro A Asistir A Un Club Exclusivo Para El Adulto Mayor, Con Una Cuota Mensual De Pago?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No
☐ Tal vez

5. P3. ¿Qué casas de reposo Ud. Conoce? Puede escribir hasta 3 opciones, si no conoce coloque ninguna

1/3/2020

Encuesta formación de Centro Integral de Adultos Mayores

6. P4. ¿Qué concepto tiene Ud. de una casa de reposo (Centro de Atención Integral del Adulto Mayor)?

7. P5. ¿Contrataría Ud. los servicios de una Casa de Reposo (Centro de Atención Integral del Adulto Mayor)?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Definitivamente Si
☐ Probablemente Si
☐ Tal vez , lo pensaría mucho
☐ Definitivamente No

8. P6 ¿Por qué motivo Ud. enviaría a un familiar a una casa de reposo (Centro de Atención Integral del Adulto Mayor)?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Necesita de cuidados especiales
☐ No tiene tiempo para atenderlo
☐ Vive solo y necesita atención
☐ No tiene con quién dejarlo
☐ Otros

9. P7 ¿Por qué motivos no enviaría Ud. a un familiar a una casa de reposo (Centro de Atención Integral del Adulto Mayor)? (Marcar hasta 2 opciones)

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Por el que dirán
☐ Por que la persona no lo aceptaría
☐ Porque no confía en las personas q lo cuidan
☐ Porque considera que es algo que jamás haría
☐ Porque no lo considera necesario
☐ Economía

10. P8. CUÁLES DE LOS SIGUIENTES ATRIBUTOS VALORARÍA UD. PARA ESTE CENTRO DE ATENCIÓN ?

Selecciona todos los que correspondan.

	Muy Importante	Importante	Regular	Algo Importante	Nada Importante
Trato personalizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infraestructura acondicionada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cercanía a mi hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clima cálido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salones de entretenimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Áreas verdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de cuidado de salud básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movilidad como parte del servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Residencia Temporal Daycare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicación constante con la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación nutritiva acorde a cada residente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. P9 Con Qué Frecuencia Usted O Su Familiar Asistiría Al Centro Geriátrico

Marca solo un óvalo.

- ☐ Todos los días
☐ 3 veces por semana
☐ 1 vez por semana
☐ Ocasionalmente

12. P10 ¿Cómo Se Movilizaría Hacia El Centro Geriátrico?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Movilidad propia
☐ Taxi
☐ Servicio Público
☐ En transporte de familiares o amigos

13. ¿A través de qué medio le gustaría enterarse de la nueva Casa de Reposo? a. Redes Sociales

Marca solo un óvalo.

- ☐ Radio
☐ Paneles
☐ Volantes
☐ Redes sociales
☐ Otro

14. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por los servicios que ofrecería una Casa de Reposo, con esta propuesta nueva?

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Entre \$/. 1500 y \$/. 2000
☐ Entre \$/. 2100 y \$/. 2500
☐ Entre \$/. 2500 y \$/. 3000
☐ Más de \$/. 3000

15. CÓMO SOLVENTARÍA LA CUOTA MENSUAL (SOLO UNA OPCIÓN)?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Pensión propia del adulto mayor
☐ Rentas propias
☐ Solo hijos / familiares
☐ Familiares y rentas propias
☐ Familiares, pensión propia de adulto mayor y rentas
☐ Otros

Encuesta de Formación de Centro Geriátrico

El presente se dirige a personas adultas mayores con el fin de conocer su percepción sobre centros exclusivos para retiro, y así conocer el atractivo del mercado en estos casos

***Obligatorio**

1. Identifique su Género *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Femenino
☐ Masculino
☐ Otro

2. Cual es su rango de edad *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 60 -65
☐ 66-70
☐ 71-75
☐ 75-80
☐ >80

3. Cual es su situación Laboral actual *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Continuo trabajando
☐ Estoy en situación de retiro laboral
☐ Estoy jubilado pero trabajo de forma privada
☐ Trabajo en Casa (ej. amas de casa)
☐ Otro

4. ¿Qué concepto tiene Ud. de una centro exclusivo del adulto mayor o un centro de retiro? *

5. ¿Estaría Dispuesto En Un Futuro A Asistir A Un Club Exclusivo Para El Adulto Mayor, Con Una Cuota Mensual De Pago? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Definitivamente SI
☐ Probablemente SI
☐ Tal vez
☐ Probablemente No
☐ Definitivamente NO

6. ¿Por qué motivo Ud. acudiría a un centro exclusivo del Adulto Mayor? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Por retirarme y disfrutar de una vida tranquila y activa
☐ Porque necesito ayuda para realizar algunas actividades cotidianas
☐ Por socializar y conocer a otras personas fuera de mi medio social actual
☐ Porque paso muchas horas solo o sola en casa
☐ Porque deseo aprender cosas nuevas como talleres de arte, música, etc.
☐ Todas las razones se aplican a mi
☐ A y B
☐ B y C

7. Por qué motivos NO acudiría usted a un Centro exclusivo del Adulto Mayor *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Por el que dirán
☐ Porque no lo veo necesario
☐ Porque tengo la atención que necesito en mi hogar
☐ No confío en las personas que atienden el centro
☐ Por motivos económicos
☐ Porque es algo que jamás haría

8. Que aspectos le parecerían valiosos en un centro Exclusivo del Adulto Mayor *

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy Importante	Algo Importante	Nada Importante
Trato Personalizado y empático todo el día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infraestructura amplia y adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Áreas verdes y clima cálido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. ¿Si usted conociera un centro con las características expuestas anteriormente, estaría dispuesto a acudir en un futuro? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Definitivamente SI
- ☐ Probablemente SI
- ☐ Tal vez
- ☐ Definitivamente NO

10. Cuanto estaría dispuesto a pagar por un servicio como este ? los precios a continuación son en base a otros centros similares. *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Mensualmente entre 2000 - 2500 soles
- ☐ Mensualmente entre 2500 - 3000 soles
- ☐ Semanalmente 600 - 700 soles
- ☐ Ocasionalmente 3 veces a la semana: 270 soles
- ☐ Por día de acuerdo a mis necesidades: 90 soles

11. CÓMO SOLVENTARÍA LA CUOTA MENSUAL *

Marca solo un óvalo.

- ☐ A. Pensión propia
- ☐ B. Rentas Propias
- ☐ C. Familiares o Hijos
- ☐ Todas las opciones anteriores
- ☐ solo AB
- ☐ solo BC

12. Como le gustaría enterarse de lugares como el propuesto *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ por medio de las redes sociales (Facebook, Whatsapp, etc)
- ☐ por la radio
- ☐ por paneles publicitarios
- ☐ asesores de ventas
- ☐ por teléfono

8. Que aspectos le parecerían valiosos en un centro Exclusivo del Adulto Mayor *

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy Importante	Algo Importante	Nada Importante
Trato Personalizado y empático todo el día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infraestructura amplia y adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Áreas verdes y clima cálido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Restaurante con buena comida acorde a sus necesidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Movilidad al centro como parte del servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Talleres artísticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peña criolla (karaoke y danza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapia Física (Yoga, tai chi, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicación constante con la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 3: RESULTADOS DE ENTREVISTA

P1	Si	4	P9	SI	3
	No	6		No	7
P2	Si	8	P10	No	3
	No	1		Silla de Ruedas	5
	Depende	1		A veces	2
P3	Personal	4			
	Actividades	2	p11	Personal	4
	No sé	1		Familia	4
	Comodidad	3		Ninguno	2
P4	Salón de	6	P12	Si	7
	Juegos	3		No	3
	Centro de	1			
	Lectura				
	Nada				
			P13	Si	8
P5	Si	9		No	2
	No	1			
			p14	Compañía	9
P6	Familia	5		No Compañía	1
	Centro	4			
	Ambos	1	P15	personal capacitado	4
				Mayor Atención	6
P7	Leer	2			
	Cocina	2	P16	Ninguna	2
	Música	3		Cariño y	5
	Dormir	2		paciencia	2
	Juegos	1		Capacitación	1
				Otros	
P8	Ensalada	1			
	Sin Sal	5			
	Todo	4			

ANEXO 4: RESULTADOS DE ENCUESTAS

E	20-30	81	
	31-40	109	
	41-50	94	
	51-60	41	
	61-70	47	
G	Femenino	241	
	Masculino	132	
P1	Si	250	
	No	86	
	Quizas	45	
P2	Si	255	
	No	15	
	Quizas	103	
P5	Definitivamente NO	7	
	Definitivamente Si	130	
	Probablemente SI	170	
	Quizas, Lo pensaría mucho	64	
P8	Necesita cuidados especiales	234	
	No tiene con quien dejarlo	39	
	No tiene tiempo para atenderlo	32	
	Otros	29	
	Vive solo y necesita Atención	39	
P9	Economía	29	
	Por el que dirán	23	
	Porque la persona no lo aceptaría	136	
	Porque considera que es algo que jamás haría	4	
	Porque no confía en las personas que atienden	104	
	Porque no lo considera necesario	39	
	No Opina	24	
Atributos de un Centro	Trato personalizado	Algo importante	3
		Importante	38
		Muy Importante	332
	Servicio de Alimentación	Importante	60

		Muy Importante	307
		Regular	3
	Infraestructura	Importante	107
		Muy Importante	206
		Regular	3
	Cercanía al Hogar	Importante	195
		Muy Importante	32
		Regular	117
		Nada Importante	8
	Clima Cálido	Importante	135
		Muy Importante	212
		Regular	18
		Nada Importante	17
	Salones de entretenimiento	Importante	144
		Muy Importante	214
		Regular	15
		Nada Importante	8
	Áreas verdes	Importante	108
		Muy Importante	253
		Regular	9
		Nada Importante	11
	Servicio de cuidado de salud básica	Importante	62
		Muy Importante	308
		Regular	3
		Nada Importante	0
	Movilidad como parte del servicio	Importante	155
		Muy Importante	165
		Regular	32
		Nada Importante	29
	terapias	Importante	55
		Muy Importante	303
		Regular	6
		Nada Importante	3
	Residencia temporal	Importante	185
		Muy Importante	136
		Regular	26
		Nada Importante	1
	Comunicación constante con la familia	Importante	47
		Muy Importante	320
		Regular	6

		Nada Importante	0
	Alimentación nutritiva acorde	Importante	49
		Muy Importante	318
		Regular	3
		Nada Importante	0
F	1 vez por semana	114	
	3 veces por semana	145	
	Ocasionalmente	17	
	Todos los días	91	
M	Movilidad propia	199	
	Transporte de familiares o amigos	33	
	Servicio Público	56	
	Taxi	79	
	otros	14	
D	Redes sociales	283	
	Radio	40	
	Paneles	7	
	Volantes	11	
	Otros	40	
RP	Entre 1500 -2200	207	
	Entre 2000 -2500	122	
	Entre 2500 -3000	44	
	2500 -3000 a más	8	
FP	Familiares y rentas propias	56	
	Familiares, pensión propia del usuario y rentas	122	
	Pensión del adulto mayor	20	
	Rentas Propias	23	
	Solo hijos y familiares	145	
	Otros	15	

ANEXO 5: DESCRIPCIÓN DE PROCESOS

PE1	Ventas y administración
-----	-------------------------

	Definición de puestos y funciones, gestión de planillas, programas de capacitación, finanzas y contabilidad, planificación y control.
PO1	Recepción y Orientación
	Primer recibimiento de los residentes, asociados o aún no asociados
	Orientación amable y cordial sobre el funcionamiento del club. Deriva al proceso de Ventas y Admisión o al proceso Inscripción a Actividades según sea el caso.
PO2	Ventas y Admisión
	Asesores de ventas reciben a los Residentes y/o familiares derivados de los distintos canales, y se les otorga una descripción más detallada sobre los beneficios del centro.
	Se cierra la venta con la solicitud de ingreso al centro, luego del cual pasa por una entrevista con el Gerente del Centro y una vez admitido y pagada su primera cuota, se emite su carné de asociado, se dan las instrucciones a los familiares y se deriva a la actividad PO3.
	En el caso de uso de residencia temporal o Guardería, el proceso es el mismo
PO3	Recepción de Residentes
	Los residentes nuevos, una vez asociados al centro geriátrico, pasan al proceso de recepción descrito en la gestión y recepción del residente. Son registrados según su nivel de dependencia en cuidados Básicos o Intermedios, y se les proporcionará un dispositivo Wearable.
	Posterior a esto pueden acceder libremente a todas las actividades programadas que se realizan en el centro. si el usuario o los familiares tienen restricciones o preferencias, se tomará en cuenta en el registro inicial para la formación del expediente.
PE2	Gestión de la calidad
	Generar servicios eficientes enfocados en los Adultos mayores de Arequipa, utilizando
	Diseño de programas y actividades en función de las preferencias del residente
PO 4,5, 6	Envejecimiento Activo / Talleres / Terapias
	El instructor recibe a los residentes inscritos desde 10 minutos antes de la hora programada de la actividad. Se inicia mediante una dinámica integradora. el instructor a cargo resalta los beneficios de realizar la actividad. Se realiza la actividad (aprox. 45 min) cuya duración puede variar dependiendo. Despedida y frase motivadora para que continúen realizando la actividad.
PO7	Seguimiento personalizado
	Recomendación de actividades en función de diagnósticos periódicos. Especialistas hacen monitoreo a la ejecución del programa de actividades y la evolución de la salud de los residentes con la ayuda de los informes de salud presentados por la enfermera a cargo y con la ayuda de los diferentes equipos y dispositivos del centro.
PO8	Unión Familiar
	El plan de unión familiar, se da por lo investigado en el estudio de mercado, con el fin de fomentar la unión familiar y evitar sensación de abandono. Se conversa con los familiares al momento de realizar la venta de asociación, consiste en planes de comunicación constante entre usuarios y familiares a través de teléfono o internet utilizando plataformas como Skype, WhatsApp y facetime. Así también días de visita familiar con descuentos en el restaurante aliado los fines de semana. Esto no restringe visitas en días de semana y los horarios son abiertos.
PO9	Nutrición
	Los Adultos mayores tienen permanentemente una nutricionista especializada a quien pueden recurrir para consultas y recomendaciones. Este profesional se encarga de los requisitos alimentarios que se remiten al restaurante para que cada usuario tenga lo

	necesario para su nutrición. Todas las semanas se brinda una charla sobre consejos para una nutrición saludable
PO1 0	Atención Médica y prevención
	Todos los días los residentes pasan por el tópico que funciona como consultorio médico también, para la medición de la presión y signos vitales. En caso de accidentes menores son atendidos en el tópico por la enfermera y técnica de turno.
	Una vez a la semana se realizan consultas médicas con el apoyo de un médico general y una vez al mes con el apoyo de un especialista en geriatría.
PO1 1	Eventos especiales
	Se organizan eventos especiales tales como los cumpleaños del mes, día del padre, día de la madre, día del abuelo, Navidad, Fiestas Patrias. Los cuales se celebran en el horario del Viernes Cultural de la última semana del mes, en el salón de reuniones, en el comedor del centro o en el restaurante aliado. Si se realiza actividades fuera del centro serán reportadas previamente a los familiares
PO1 2	Informes Diarios
	Diariamente, se realizarán informes sobre el estado de salud y las actividades relacionadas a cada residente, el mismo que será archivado en su expediente y será enviado a los familiares vía correo electrónico.
PO1 3	Servicio de Movilidad
	Se brindará el servicio de transporte para el traslado desde/hacia el centro geriátrico. Horarios y paraderos establecidos. Dos frecuencias en las mañanas y una frecuencia por la tarde, principales avenidas de los distritos de la ciudad de Arequipa.
PO1 4	Cobro y facturación
	El primer cobro se realiza en las instalaciones del centro, luego del proceso de ventas y admisión. Se cobra el mes adelantado. Para los siguientes meses el usuario o el residente, puede acercarse a cancelar su cuota en el banco de su preferencia a través del sistema de recaudación con su número de socio, o en el centro presencialmente. Los estados de cuenta llegan al usuario y al familiar responsable por el medio que se indicó en la Solicitud de Ingreso: e-mail o courier (en cuyo caso se le cobra la comisión respectiva).
	Si la inscripción es a residencia temporal, el sistema de pago es el mismo, la cuota adelantada al momento de la admisión, y según los días de estadía el depósito puede ser abonado en el banco de su preferencia o en el centro geriátrico directamente.
PO1 5	Postventa
	La fidelización de los clientes es parte fundamental el gerente del centro tienen dos horas a la semana para tener entrevistas con los asociados y o familiares, para conocer directamente el grado de satisfacción por el centro y recoger las recomendaciones de mejora que proponen. Convenios de descuentos con empresas especializadas en el geriatría, con el restaurante turístico Gabriela's, con la presentación del carné de asociado
PO1 6	Residencia Temporal Guardería
	El servicio de guardería se realiza los 7 días a la semana, en el que los familiares que por diversas razones quieran dejar a los adultos mayores en el centro, o que los usuarios por si mismos quieran asistir para realizar actividades de socialización y pasar un buen día con todos los cuidados que ofrece. El acceso al servicio se realiza de la misma manera que la residencia permanente.
PO1 7	Gestión de eventos adversos

	En caso se tengan emergencias de consideración, el residente es trasladado vía SAMU a la Clínica Vallesur AUNA (en caso sea asegurado en una EPS o no sea asegurado). Se comunica de inmediato al familiar responsable, una vez estabilizado, y según sea el caso, es el familiar el que decide si continúa recibiendo atención en la clínica o es trasladado a otro centro de salud.
PO1 8	Cuidados Personalizados Según el grado de dependencia y del informe médico, se toma un sistema de alimentación y de cuidados técnicos diferentes para cada caso, y según el grado de cuidado necesario, se cobrará extra por los horarios extras sobre todo en el grado de dependencia Intermedio. Estos cobros extras pueden incurrir en alimentación especial y cuidados constantes en horarios nocturnos. Los medicamentos que tomen los residentes según su esquema de tratamiento, son requeridos a los familiares, los cuales son responsables de suministrar al centro con los fármacos necesarios para su aplicación al residente.
PO1 9	Mantenimiento y Limpieza Se terceriza el servicio de limpieza. El Coordinador de Mantenimiento es el encargado de velar por la limpieza del centro. Asimismo, es responsable del mantenimiento de los equipos que existen en el centro.
	Gestión del talento Humano
	Capacitaciones continuas, dedicadas a fomentar la comunicación y el buen trato al adulto mayor. Son 5 horas cada 6 meses, bajo la supervisión de un profesor de la universidad católica de Santa María.
	Procesos de Soporte
PS1	Gestión de Altas y bajas Proceso que se alimenta de PO2: Ventas y Admisión y PO14: Cobro y Facturación. Una vez concluido el proceso de admisión, el asociado es dado de alta, se activan sus accesos y los descuentos en los establecimientos afiliados. En caso el socio tenga tres cuotas mensuales consecutivas sin pagar, se desactivan los accesos. Luego de seis meses posteriores sin regularizar el saldo, se da de baja al socio.
PS2	Gestión de Recursos Humanos RRHH Para reclutar el personal se trabajará con un Head Hunter que se encargue de seleccionar y filtrar candidatos para las posiciones del centro. Presentará una terna final con el resultado de las evaluaciones para que la Gerencia y Jefaturas decidan a los finalistas Pago de planillas del personal y de recibos de honorarios de instructores / profesores. Se usa el sistema de pago de remuneraciones del sistema financiero.
PS3	Gestión de Compras y Almacén El almacén lleva el control diario del abastecimiento de utensilios, enseres y artículos de limpieza que se requiere para el funcionamiento del centro. Recibe el requerimiento del Coordinador de Actividades, quien a su vez recibe los requerimientos de los instructores / profesores / enfermera y técnicas. Se coordina con el área de compras cuando hay necesidad de reabastecimiento Se recibe los requerimientos de almacén y coordina las compras con los diversos proveedores. Los pagos se realizan a través de transferencia entre cuentas usando el código interbancario (no hay traslado de efectivo físico).
PS4	Tesorería y contabilidad Control de los flujos de pagos del centro. Centraliza la información de cobranza a través de los distintos canales (bancos, recepción y tarjetas de crédito). Programa los pagos en función de los acuerdos de crédito tomados con los proveedores y decisores. Se encarga de los pagos al personal según el plan financiero

PS5	Gestión de Horarios y Actividades	
	Este departamento se encarga del proceso que organiza la ejecución de actividades del centro.	
	La agenda de actividades se renueva cada mes, siendo el Coordinador de Actividades el responsable de velar el que los instructores / profesores estén oportunamente para la ejecución de las actividades programadas.	
	También se encarga de los presentar al PS3 los requerimientos necesarios para las diferentes actividades	
PS6	Formación continua y desempeño	
	Cada posición del personal, contará con un programa de inducción al puesto. Además, recibirá programas de formación enfocados en el adulto mayor, tales como tendencias, marketing, gustos y preferencias, etc. Se establece una línea de carrera, con objetivos, cursos y tiempo mínimo de permanencia en el puesto. Todo enfocado a alcanzar los objetivos estratégicos del centro.	
	En cuanto a evaluación de desempeño cada posición cuenta con metas que son evaluadas trimestralmente. Parte del sueldo es variable en función de cumplimiento de objetivos. Estos son básicamente enfocados en la calidad del servicio y tienen como indicador la evaluación de los residentes a través del NPS (recogido mediante encuestas aleatorias).	
PS7	Gestión de seguridad y Riesgos	
	Este es un proceso tercerizado a una empresa especializada. Se coordina con el outsourcing los horarios de los vigilantes, así como su evaluación y reemplazo.	
	Los riesgos asociados a un centro geriátrico son de medicación y de caídas básicamente, para lo cual se tomarán las medidas pertinentes a la infraestructura y a la formación del personal, así mismo a la creación de protocolos de trabajo que minimicen estos problemas.	
PS8	Gestión de Información	
	Se analiza la información recogida de diversas fuentes para realizar ejercicios de inteligencia comercial y así poder identificar futuros clientes, preferencias de los clientes, intereses de los familiares, etc. Las fuentes de información son: Solicitudes de ingresos, Reniec y Cías de Seguros (rentas vitalicias). Se procesan también las encuestas tomadas a los usuarios y familiares de modo de adecuar las actividades a lo que ellos demanden	
PS9	Outsourcing	
	Proceso por el cual se evalúan proveedores de servicios y se decide por el postor final en función de las variables: necesidad, continuidad del servicio y costo del servicio.	

ANEXO 6: LISTA DE ACTIVIDADES

	Actividades	Descripción
1	Geronto Gimnasia	Tiene como objetivo promocionar la salud y el ejercicio físico de los adultos mayores. Incluye el programa de Pilates adaptado a mayores, el cual favorece el fortalecimiento y desarrollo de los músculos internos para mantener el equilibrio corporal, dando firmeza y estabilidad, haciendo que se utilice el cuerpo de forma correcta y facilitando la función natural de los músculos.
2	Computación y manejo de tecnología	Tiene como objetivo permitir al participante iniciarse en el mundo de la informática centrándose en Windows, Microsoft Word e Internet y redes sociales
3	Pintura y Cerámica	Cuya finalidad desarrollar la creatividad y mantener las habilidades motoras de los asociados, a través de diferentes técnicas pictóricas.

4	Arte terapia	Es una forma de rehabilitación, educación y salud mental. Es un tipo de terapia artística que consiste en el uso del proceso creativo con fines terapéuticos. Se instrumentará a través del tejido.
5	Bingo	Actividad Lúdica
6	Música terapia	Persigue la relajación, integración en un grupo y cooperación, así como estimulación de los sentidos auditivo y táctil. Consiste en la utilización de la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) para conseguir efectos terapéuticos relacionados con las necesidades físicas, psicológicas, cognitivas y sociales de los individuos
7	Gimnasia Mental	Tiene como objetivo prevenir o tratar dificultades de memoria, así como también trabajar la coordinación, respiración, esquema corporal, relajación neuromuscular, orientación espacio-temporal, movilización, potencia y fuerza, flexibilidad, equilibrio, lateralidad, ritmo, expresión corporal y expresión de las emociones
8	Fisioterapia	Tiene como finalidad la rehabilitación y/o mejora de las actitudes físicas del usuario y prevención. Incluye los siguientes tipos: Fisioterapia de mantenimiento con el objetivo de mantener la buena condición física a través de ejercicios y movilizaciones de todo el cuerpo. Fisioterapia cardiaca: destinada a la prevención y el tratamiento de dificultades cardiovasculares. Fisioterapia respiratoria. Tratamientos pre y post-operatorios: dirigida a aquellos que han sufrido o van a sufrir una operación quirúrgica. Tratamientos de electroterapia, termoterapia (infrarrojos y parafina): tratamiento del dolor, la inflamación y la potenciación muscular, artrosis y artritis. Socialización con la familia y con los asociados: el cual potencia las relaciones interpersonales del centro y potencia el vínculo familiar con nuevas generaciones
9	Danza	Con el fin de desarrollar la expresión emocional y la creatividad, teniendo un impacto físico-psíquico, y especialmente emocional en los adultos mayores. Se experimenta a través del movimiento y la danza, la conciencia corporal.
10	Yoga	Tiene como finalidad lograr la unidad entre cuerpo, mente y espíritu en buen estado de salud a través de posturas, técnicas de respiración y meditación
11	Nutrición Saludable	Elaboración de una dieta personalizada a cargo del nutricionista y médico geriatra, adaptando la dieta a las circunstancias y evolución de cada AD70. Apoyo médico y psicológico para enfrentar problemas fisiológicos y conductuales asociados a la ingesta de alimentos. Control de variables asociadas a una alimentación saludable (peso, tensión arterial, masa muscular, etc.).
12	Psicología	Valoración psicogeriatrica: valoración a nivel cognitivo y afectivo de la persona mayor. Valoración neuropsicológica: valoración extensa de áreas cerebrales donde se ha detectado daño tras valoración psicogeriatrica. Se realiza informe de apoyo para consultas de neurología y revisiones en procesos de rehabilitación. Rehabilitación neuropsicológica: de manera grupal e individual tratamientos personalizados con el objetivo de recuperar y mantener áreas como memoria, atención, lenguaje, etc. Apoyo y tratamiento psicológico tanto al Adultos mayores como a los familiares: en casos de ansiedad, depresión, duelo, sobrecarga del cuidador, entre otros. Mediación familiar: recomendada en todas aquellas situaciones en las que es necesario la ayuda de un profesional para solucionar tensiones familiares y situaciones conflictivas en referencia al cuidado de adultos mayores.
13	Peña criolla	Tiene como objetivo distraer a los adultos mayores y compartir un momento agradable entre ellos mismos a través de la participación activa de ellos mismos

		por medio del canto, instrumentos musicales y bailes, los fines de semana y en ocasiones especiales.
14	Caminata	Realizar ejercicio físico en las afueras del centro, en las áreas verdes y jardines para disfrutar del clima.
15	Jardinería	Tiene como objetivo que el adulto mayor, mantenga contacto con la naturaleza a través del cultivo de plantas.
16	Charlas, Lectura	Charlas informativas sobre cómo prevenir enfermedades crónicas y consejos sobre su cuidado. Lectura de periódicos, libros, cuentos, etc.

ANEXO 8: DETALLE DE PERSONAL CONTRATADO CON HONORARIOS PROFESIONALES

Tipo de actividad	Terapeutas /profesores	Horas de cada actividad	N° Actividad / Día	Frecuencia semanal	Total Horas Semanales	Total Horas mensuales
Actividades Físicas						
Fisioterapia	1	1	1	7	7	28
Danza	1	2	1	4	8	32
Yoga	1	1	1	3	3	12
Caminata	1	1	1	3	3	12
Jardinería	1	2	1	4	8	32
Talleres						
Computación y manejo de tecnología	1	1	1	3	3	12
Pintura y Cerámica	1	2	1	2	4	16
Arte terapia	1	2	1	7	14	56
Terapias						
Música terapia	1	2	1	7	14	56
Gimnasia Mental	1	1	1	7	7	28
Nutrición Saludable	1	1	1	3	3	12
Psicología	1	1	1	3	3	12
Recreativas						
Bingo	1	1	1	4	4	16
Charlas, Lectura	1	1	1	2	2	8
Peña criolla	2	2	1	4	8	32

Fuente: elaboración propia de los autores de tesis

ANEXO 9: SERVICIOS TERCERIZADOS

Servicios	Empresa Elegida	Requisitos	Funciones
Alimentación	Restaurante Gabriela's	Experiencia mínima de 5 años, caracterizarse por los atributos de calidad, flexibilidad y entrega oportuna del servicio	Prestar servicios de alimentación personalizada a los asociados de acuerdo con las indicaciones del médico y nutricionista. (cocina, atención y limpieza)
Limpieza	Grupo Eulen	Experiencia mínima de un año en limpieza y mantenimiento de equipos	Limpieza, mantenimiento del local y equipos, acondicionamiento de las salas
Publicidad	Publicidad Corp.	Experiencia mínima de 1 año en publicidad, marketing y manejo de redes	Hacer el manejo de la publicidad del centro
Ambulancia	Alerta medica	Experiencia en transporte especializado en situación de emergencias medicas	Transporte de los residentes en caso de emergencia a centros de salud
Transporte	Perú Taxi	Experiencia mínima de 5 años de los choferes	Transporte de los residentes de sus hogares al centro

Fuente: elaboración propia de los autores de tesis

ANEXO 10: INVERSIÓN INICIAL OBRAS CIVILES Y MOBILIARIOS

Tabla 35: Inversión en obras civiles

Item	Monto
Desarrollo de Arquitectura, ingeniería básica y de detalle	S/10,000.00
Sistema Drywall, y cielo raso	S/87,500.00
Suministro e instalación de Ascensor	S/65,700.00
Cobertura metálica para playa de estacionamiento	S/78,000.00
Accesos vehiculares, peatonales, mayólicas en baños	S/22,500.00
Sistema hidroneumático y tanques de agua para abastecimiento	S/11,500.00
Instalaciones eléctricas: conexión, pozo a tierra, pruebas	S/9,850.00
Modificaciones estructurales en concreto y acero estructural	S/93,330.00
Acabados en general	S/9,400.00
Traslado de componentes retirados a botaderos o almacenes	S/2,200.50
Gastos generales	S/31,198.44
Utilidad	S/19,499.03
Costo total	S/ 440,677.97
IGV 18%	S/ 79,322.03
Total	S/ 520,000.00

Fuentes: Pimex Perú S.A.C

Tabla 36: Inversión mobiliario, materiales y equipo

Sala	Maquinaria y Equipo	Cantidad	Precio Unitario S/.	Costo Total S/.
Habitaciones	Juego de dormitorio de madera (cama, rejillas colchón, ropero, etc.)	60	2,000	120,000
	Sistema de intercomunicadores inalámbricos	1	1,350	1,350
	Asiento con aumento para baño con seguro y brazos de apoyo	30	65	1,950
Consultorio médico geriátrico	Banqueta para ducha	30	250	7,500
	Escritorio de madera con estante	1	200	200
	Sillas para escritorio	4	80	320
	Laptop Lenovo	1	1,450	1,450
	Impresora Samsung	1	300	300
	Teléfono fijo	1	50	50
	Archivador de melamine	1	300	300
	Camilla de examen	1	330	330
	Camilla de transporte con barandales	1	1,500	1,500
	Espirómetro digital	1	2,800	2,800
	Termómetro digital infrarrojo	2	80	160
	Pulsómetro	1	75	75
	Tensiómetro digital	1	130	130
	Glucómetro	1	100	100
	Silla de ruedas geriátrica	2	550	1,100
	Estetoscopio	2	110	220
	Kit Oftalmoscopio	1	250	250
	Banco giratorio de altura ajustable	1	220	220
	Soporte para suero clínico	1	40	40

Consultorio psicológico	Escritorio de madera con estante	1	200	200
	Sillas para escritorio	4	80	320
	Laptop Lenovo	1	1,450	1,450
	Impresora Samsung	1	300	300
	Teléfono fijo	1	50	50
	Sillón reclinable	1	500	500
	Archivador de melamine	1	300	300
Sala de Enfermeras	Escritorio de madera con estante	1	200	200
	Sillas para escritorio	4	80	320
	Archivador de melamine	1	300	300
	Teléfono fijo	1	50	50
	Bastones ortopédico plegable apoyo de 4 soportes	6	50	300
	Andadores plegables	6	150	900
	Silla de ruedas geriátrica	6	550	3,300
Recepción	Inodoro portal para ancianos	6	180	1,080
	Escritorio de madera con estante	1	200	200
	Sillas para escritorio	4	80	320
	Laptop Lenovo	1	1,450	1,450
	Impresora Samsung	1	300	300
	Teléfono fijo	1	50	50
	Televisor LG de 49" con rack	1	1,850	1,850
Área administrativa	Juego de sillones para espera	1	1,550	1,550
	Escritorio de madera con estante	2	200	400
	Sillas para escritorio	4	80	320
	Laptop Lenovo	3	1,450	4,350
	Impresora Samsung	1	300	300
	Teléfono fijo	1	50	50
	Estante de melanina	1	200	200

Biblioteca	Estante de melanina	1	300	300
	Libros	30	100	3,000
	Juego de mesa con sillas para 10 personas	3	1,800	5,400
	Juego de sillones	1	1,350	1,350
Sala de Recreación	Televisores LG de 55"	1	2,400	2,400
	Juego de sillones	2	1,500	3,000
	Juego de mesa con sillas para 10 personas	3	1,800	5,400
Cocina	Cocina industrial de acero inoxidable	1	4,000	4,000
	Campana extractora de acero inoxidable	1	400	400
	Refrigerador Electrolux capacidad 560 Litros	1	3,100	3,100
	Licuada industrial de 4 Litros	1	750	750
	Mesa de trabajo de acero inoxidable (60 x 110 x 90 cm)	1	600	600
	Horno Microondas Samsung de 30 Litros	2	300	600
	Juego de Ollas Antiadherente 9 Piezas Tramontina	1	380	380
	Juego de vajilla completo 30 piezas para 6 personas	4	80	320
	Juego de cubiertos Tramontina 24 piezas para 6 personas	4	100	400
	Juego de cuchillos Tramontina 8 piezas	3	180	540
	Juego de utensilios de cocina acero inoxidable	3	130	390
	Vasos de vidrio	100	3	300

	Repostereros de melamine bajo y aéreo	1	1,100	1,100
Comedor	Juego de mesa con sillas para 10 personas	3	1,800	5,400
Salón para Residentes Temporales	Televisores LG de 55"	1	2,400	2,400
	Cama de Madera	6	1,200	7,200
	Sillones reclinables	6	900	5,400
	Sistema de intercomunicadores inalámbricos	1	1,350	1,350
	Asiento con aumento para baño con seguro y brazos de apoyo	6	65	390
Sala de masajes	Camilla de masajes reclinable	1	500	500
	Juego de toallas de algodón (3 tamaños)	6	20	120
	Kit de masajes	1	116	116
Lavandería	Lavadora/ Secadora de 11 kg.	1	2,300	2,300
	Plancha a vapor semi industrial	1	950	950
	Carrito de limpieza para ropa sucia/ ropa limpia con estantes	1	1,800	1,800
	Estante de melanina	1	300	300
Áreas verdes	Bancas de madera para jardín	4	300	1,200
	Juego de mesa con sillas para 6 personas para jardín	4	500	2,000
Sistema de aire acondicionado	Instalación de agua caliente	1	5,000	5,000
	Instalación de redes (Agua, Desagüe, Luz, Telefonía fija e Internet)	1	3,800	3,800
Otros		1	5,000	5,000
Fuente: Elaboración propia de autores			Total	S/ 240,211.00

ANEXO 11: INVERSIÓN BANCARIA (DEUDA ACREDITORES)

Servicio de deuda

Servicio otorgado por

BCP

Monto

489,127

TEA

15.74%

Plazo

10 años

Modalidad

Cuotas constantes

Sin gracia parcial

Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Deuda inicial	489,127	465,893	439,001	407,877	371,853	330,160	281,904	226,053	161,410	86,593
Amortización	23,234	26,892	31,124	36,023	41,693	48,256	55,851	64,642	74,817	86,593
Interés	76,989	73,332	69,099	64,200	58,530	51,967	44,372	35,581	25,406	13,630
Cuota	100,223	100,223	100,223	100,223	100,223	100,223	100,223	100,223	100,223	100,223
Saldo de deuda	465,893	439,001	407,877	371,853	330,160	281,904	226,053	161,410	86,593	-0

Fuente: Elaboración propia de autores

ANEXO 12: PLAN DE DEPRECIACIÓN

Obras civiles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valor inicial	520,000	494,000	468,000	442,000	416,000	390,000	364,000	338,000	312,000	286,000
Depreciación	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000
Valor final	494,000	468,000	442,000	416,000	390,000	364,000	338,000	312,000	286,000	260,000
Mobiliario	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valor inicial	208,201	187,381	166,561	145,741	124,921	104,101	83,280	62,460	41,640	20,820
Depreciación	20,820	20,820	20,820	20,820	20,820	20,820	20,820	20,820	20,820	20,820
Valor final	187,381	166,561	145,741	124,921	104,101	83,280	62,460	41,640	20,820	0
Intangible	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valor inicial	123,182	110,864	98,546	86,227	73,909	61,591	49,273	36,955	24,636	12,318
Depreciación	12,318	12,318	12,318	12,318	12,318	12,318	12,318	12,318	12,318	12,318
Valor final	110,864	98,546	86,227	73,909	61,591	49,273	36,955	24,636	12,318	0
Inversión total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valor inicial	851,383	792,245	733,106	673,968	614,830	555,692	496,553	437,415	378,277	319,138
Depreciación	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138	59,138
Valor final	792,245	733,106	673,968	614,830	555,692	496,553	437,415	378,277	319,138	260,000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Águeda, E., García, J., Narros, M., Olarte, C., Reinares, E., & Saco, M. (2008). *Principios de marketing* (3ra ed.). Madrid.

- Arbaiza, L. (2014). *Administración y organización un enfoque contemporáneo*. Buenos Aires: Cengage Learning.
- Arber, S., & Ginn. (1993). "Class, caring and the life course". En S. Arber, & M. (. Evandrou, *Ageing, independence and the life course* (págs. 1-2). Londres.
- Azul, A., & Pontaza, A. (2015). *Marketing experiencial. La nueva e innovadora forma de hacer marketing*.
- Benassi, M. (2009). *INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS: Enfoque para América Latina*. Mexico DF: PEARSON EDUCACIÓN.
- Bravo, J. (1997). *La Ventaja Competitiva*. (3ra ed.). Madrid: Diaz de Santos.
- Bujan, A. (2014). *Portal Enciclopedia Financiera*. Obtenido de Valor Agregado: <https://www.encyclopediainanciera.com/definicion-valor-agregado.html>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2011). Los derechos de las personas mayores. En D. d. divulgación, *Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez* (págs. 1-3). Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2009). *El envejecimiento y las personas de edad*. Obtenido de Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe CELADE: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1350-envejecimiento-personas-edad-indicadores-sociodemograficos-america-latina-caribe>
- Cornachione, M., Urrutia, A., & Ferragut, L. (2006). *Guía para el cuidado de ancianos con problemas*. 1ra ed. Córdoba, Argentina. (1ra ed.). Córdoba.
- Defensoría del Pueblo. (30 de Abril de 2019). *Grupo especial de protección*. Obtenido de Adulto Mayor: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
- Diario Gestión. (04 de Febrero de 2020). *Economía*. Obtenido de a fines del 2019 el BCR estimó que en el primer trimestre del 2020 el PBI crecería en 4.1%. : <https://gestion.pe/economia/bcr-proyeccion-de-crecimiento-del-pbi-para-este-primer-trimestre-tiene-sesgo-a-la-baja-noticia/>
- DIGESA. (1 de Noviembre de 2019). *Dirección general de Salud Ambiental e inocuidad alimentaria*. Obtenido de Ministerio de Salud: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/index.asp>
- Durand, J. (18 de Feb de 2019). *blog.pucp- la catedra del consumidor*. Obtenido de PERÚ ECONÓMICO EN EL 2019. ANÁLISIS DE LA ECONOMÍA PERUANA A ENERO DE 2019: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/competenciayconsumidor/2019/02/18/peru-economico-en-el-2019-analisis-de-la-economia-peruana-a-enero-de-2019/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2011). *Estado de la Población Mundial, 7 mil millones de personas su mundo, sus posibilidades*. Obtenido de UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP-SWOP2011_Final
- Fondo monetario internacional. (14 de Enero de 2020). *Departamento de comunicaciones del FMI*. Obtenido de Nota de Prensa N° 20/7: <https://www.imf.org/es/News/Articles/2020/01/14/pr207-peru-imf-executive-board-concludes-2019-article-iv-consultation>

- Gómez-Mejía, L., Balkin, D., & Cardy, R. (2008). *Gestión de Recursos Humanos*. Pearson.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Cuéntame de población, esperanza de vida*. Obtenido de INEGI: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
- Krajewski, L., Ritzman, L., & Malhotra, M. (2008). *Administración de Operaciones*. Pearson Education.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2009). *Marketing de servicios, personal, tecnología y estrategia*. Pearson Educación.
- Macías, J. (2005). *Geriatría desde el principio* (2da ed.). Barcelona.
- Ministerio de economía y finanzas. (11 de May de 2014). *Marco Económico multianual 2015-2017*. Obtenido de http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=1116&Itemid=100233.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. (15 de Octubre de 2013). *Plan nacional para las personas adultas mayores 2013-2017*. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Municipalidad de Characato. (2015). *El distrito de Characato*. Arequipa. Obtenido de <http://municharacato.gob.pe/documentos/ElDistritodeCharacato.pdf>
- Nole Silva, L. (15 de Febrero de 2014). hay mas de 200 mil adultos mayores que usan facebook. *Comercio*. Obtenido de <http://elcomercio.pe/lima/personajes/hay-mas-200-mil-adultos-mayores-que-usan-facebook-peru-noticia-1701769>
- Ochoa Fattorini, V. (13 de noviembre de 2013). *Arcadia Invierte US\$ 13 millones en resort para adultos mayores*. Obtenido de Diario gestión: [www.gestion.pe; http://gestion.pe/impresarcadia-invierte-us-13-mlls-resort-adultos-mayores-2064216](http://gestion.pe/impresarcadia-invierte-us-13-mlls-resort-adultos-mayores-2064216)
- Organización mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político. Programa de Envejecimiento y Ciclo Vita*.
- Orozco, A. (2017). *Cadenas Globales de Cuidado*. Obtenido de Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la mujer.: http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/cadenasglobalesdecuidado_orozco.pdf
- Porter, M. E. (2010). La ventaja competitiva de las naciones. En S. A. Vergara Ross, R. W. Westerfield, & J. F. Jaffe, *Finanzas Corporativas*. Buenos Aires: Mc Graw Hill.
- Redacción Gestión. (15 de Feb de 2016). *Diario Gestión*. Obtenido de <https://gestion.pe/economia/empresas/2-empresas-peruanas-politicas-responsabilidad-ambiental-111732-noticia/>
- Rentería, I. (5 de Diciembre de 2014). *El paciente Adulto Mayor, UVM Clinica medica Integral*. Obtenido de in SlideShare: https://es.slideshare.net/iris_renteria/uvm-clinica-medica-integral-sesion-21-el-adulto-mayor
- Rottenbacher, J. (2018). Las edades de la Vida según los peruanos. *Boletín N 149 Estado de la Opinión Pública*.
- Sainz de Vicuña, J. M. (2012). *El plan de Marketing en la práctica*. Madrid: Esic B & M School.

- Sanchez, A. (10 de Nov de 2015). INEI: Esperanza de vida al nacer en Perú es de 72 años en hombres y 77.3 en mujeres. *Gestión*. Obtenido de <https://gestion.pe/economia/inei-esperanza-vida-nacer-peru-72-anos-hombres-77-3-mujeres-104657>
- Ucha, F. (Feb de 2011). *Definición ABC*. Obtenido de Definición de Geriátrico: <https://www.definicionabc.com/ciencia/geriatrico.php>
- Universia. (4 de setiembre de 2017). *Educación*. Obtenido de Tipos de investigación: descriptiva, exploratoria y explicativa: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
- Weather Spark. (6 de Jun de 2016). *Clima Promedio en Characato*. Obtenido de <https://es.weatherspark.com/y/25844/Clima-promedio-en-Characato-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>
- Zeithaml, V., Bitner, M., & Gremler, D. (2009). *Marketing de Servicios* (5ta ed.). México DF.